Medical Lib

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Greifswald.
Direktor: Prof. Dr. Hey.

Die Entwicklung der medizinischen und rechtlichen Beurteilung der sogenannten Unfallneurose

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität Greifswald

vorgelegt von

Ernst Hasenpatt
aus Stettin

Greifswald
Buchdruckerei Hans Adler Inh.: E. Panzig & Co.
1930

Gedruckt mit Genehmigung der hohen Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald.

Eingereicht im Mai 1930.

Dekan: Prof. Dr. Dresel
Referent: Prof. Dr. Hey

Die im 19. Jahrhundert und besonders nach dem Deutsch-französischen Kriege zunehmende Industrialisierung Deutschlands mit ihren Folgeerscheinungen bedingte einen weitgehenden Ausbau der sozialen Fürsorge, da die bereits bestehenden Fürsorgeeinrichtungen sich als unzulänglich erwiesen. Ein wichtiger Teil der sozialen Fürsorge ist die Entschädigung und Versorgung derjenigen, die durch einen Unfall ganz oder teilweise erwerbsunfähig geworden sind. Das erste der Unfallfürsorge dienende Gesetz ist das deutsche Reichshaftpflichtgesetz vom 5. Juni 1871, das in der Hauptsache die Haftung der Eisenbahnunternehmungen regeln sollte. Darüber hinaus zeitigte dann die durch die kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881 eingeleitete reichsgesetzliche Ordnung der sozialen Versicherung auch das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884, welches den Arbeitgebern die Pflicht auferlegt, die in ihrem Betriebe beschäftigten Arbeitnehmer gegen Unfall zu versichern. Dieses Gesetz brachte für den Arzt ganz neue Aufgaben mit sich.

Zu der Behandlung des Verunglückten tritt nunmehr die Begutachtung, die Feststellung, ob und in welchem Umfange Erwerbsunfähigkeit vorliegt, um den Trägern der Unfallversicherung die medizinischen Unterlagen für die Festsetzung der Entschädigungshöhe zu geben, ferner aber auch ein Urteil darüber, ob die von dem Versicherten angegebenen Beschwerden tatsächlich eine Folge des Unfalles und mithin ersatzpflichtig sind oder nicht.

Daß eine so schwerwiegende Aufgabe wie die ärztliche Gutachtertätigkeit sehr erhebliche Schattenseiten hat, versteht sich von selbst. Eine Schwierigkeit dieser Tätigkeit liegt darin, daß der Arzt nicht mehr „Arzt" im eigentlichen Sinne, nicht mehr Heiler und Helfer sein soll, sondern objektiver, unparteiischer Gutachter, für den es keinen „Patienten" geben darf, son-

dern nur zwei Parteien, woraus die Gefahr entspringt, daß der zur „Partei" gewordene Patient das Vertrauen zum Arzt verliert und seinerseits in dem Arzt eine Partei sieht, eine Partei, die gegen ihn ist, da die mehr oder weniger objektive Ansicht des Arztes mit der subjektiven Meinung des Patienten nicht in Einklang steht.

Angedeutet seien auch die Mißhelligkeiten, die sich ergeben, wenn in einem Falle mehrere Ärzte gutachtlich tätig sind, und sie ihre Ansichten über den Fall nicht einander angleichen können. Die Schwierigkeiten, die die ärztliche Gutachtertätigkeit mit sich bringt, sind besonders in Erscheinung getreten bei Bewertung der sog. „Unfallneurose" („traumatische Neurose", „Rentenneurose", „Renten- oder Unfallhysterie").

Wenn im folgenden von „Unfallneurose" die Rede ist, so soll darunter das Syndrom verstanden werden, das bei gänzlichem Fehlen organisch bedingter Erscheinungen nur rein funktionelle, seelisch-nervöse Symptome aufweist. Obgleich eine große Anzahl von Autoren die Bezeichnung „Unfallneurose" als irreführend ablehnt, sei sie doch in dieser Arbeit beibehalten, da sie von allen Bezeichnungen die gebräuchlichste ist.

Das entspricht auch dem Wunsche der Juristen. *Knoll* z. B. hält auch an dem Ausdruck „Unfallneurose" fest und bemerkt dazu: „Die Bezeichnungen gehen im ärztlichen Schrifttum und noch viel mehr in den Gutachten in einfach grauenerregender Weise durcheinander, sodaß dem Laien das Eindringen in dieses Fachgebiet ganz außerordentlich erschwert wird — ein Grund mit dafür, daß die neuere Lehre in den Kreisen der zur Entscheidung Berufenen bisher so wenig inneres Verständnis gefunden hat."

Die mannigfaltigen Erscheinungsformen der Unfallneurose lassen sich nicht in ein Schema pressen, doch kann man zur Erleichterung der Übersicht verschiedene Reaktionstypen unterscheiden. *(Reichardt, Müller-Heß* und *Hey).*

Beim Gesunden zeigt sich schon eine gewisse, traurige Verstimmung über einen Unfall. Bei abnorm Veranlagten wächst diese Verstimmung zu ausgesprochenen Depressionszuständen aus. Der Psychopath fürchtet, unheilbar krank geworden zu sein; er beobachtet sich sorgfältig und jede leichte körperliche und psychische Verstimmung, ja, selbst Erscheinungen, die

physiologisch sind oder schon vor dem Unfall bestanden haben, sind ihm eine Bestätigung dafür, daß er durch den Unfall einen schweren Schaden davongetragen habe. Das Zustandsbild der hypochondrischen Reaktion hat sich entwickelt.

Auch die zwangsneurotische Reaktion ist nicht allzu selten. Alle Grade vom einfachen Zwang zum Zählen, Grübeln, Befragen bis zu ausgesprochener Unglücksangst, Schmutzfurcht, Verantwortungsangst können sich finden. Besonders häufig ist die zwangsmäßige Angst im Gedanken daran, wieder dasselbe Beförderungsmittel zu benutzen, in dem sich etwa der Unfall zugetragen hat.

Eine andere Form der Reaktion wird von *Kaufmann*, *Reichardt* und anderen als „reaktive Willensschwäche" bezeichnet. Dieser Ausdruck ist irreführend. Die Betroffenen sind durchaus nicht „willensschwach", vermögen vielmehr ihre Ansprüche mit großer Energie und bemerkenswerter Zähigkeit durchzufechten. Sie können sich nur nicht aufraffen, die vermeintliche Schädigung durch Unfall zu überwinden, sodaß Mut und Lust zur Arbeit verloren gehen (Aphiloponie nach *Schröder).*

Vielfältig sind die Darstellungsformen der hysterischen Reaktion. Am häufigsten sind wohl Lähmungs- und Zittererscheinungen, die besonders dann verstärkt auftreten, wenn der betreffende sich beobachtet fühlt. In diagnostischer Hinsicht können besonders die Fälle von sog. Pseudodemenz Schwierigkeiten machen.

Müller-Heß und *Hey* berichten von Fällen, wo der Verletzte jahrelang hohe Rente bekam, sogar seine Entmündigung erreichte, weil die von ihm dargestellte Demenz als organische Unfallfolge bewertet wurde. Bei sorgfältigen Nachforschungen zeigte sich jedoch, daß der „Schwachsinn" nur bei ärztlichen Untersuchungen vorhanden war, während in der übrigen Zeit eine umfangreiche, geschäftliche Tätigkeit ausgeübt werden konnte.

Zu den selteneren Reaktionsformen gehören die querulatorische und die paranoide Reaktion; die erstere wird in leichten Formen häufig kombiniert mit andern angetroffen.

Die Beurteilung dieser „Unfallneurose" hat zu einem Meinungskampf in der medizinischen Welt geführt, der ungefähr

mit dem Inkrafttreten des Unfallversicherungsgesetzes seinen Anfang nahm, um bis zum heutigen Tage mit unverminderter Heftigkeit und teilweise außerordentlicher Schärfe weitergeführt zu werden.

Die folgenden Ausführungen machen es sich zur Aufgabe, in knappen Umrissen die Wandlungen der ärztlichen Stellungnahme zur Unfallneurose im Laufe der Zeit zu skizzieren unter Berücksichtigung der praktisch wichtigsten Folge dieser Stellungnahme, nämlich ihrer Einwirkung auf die Rechtsprechung der höchsten Gerichte.

Die Feststellung, wann zum ersten Male Zustandsbilder beobachtet sind, die den heute als Unfallneurosen bezeichneten entsprechen, ist dadurch außerordentlich erschwert, daß die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch im Beginn ihrer Entwicklung stehende Psychiatrie und Neurologie sich hauptsächlich spekulativ philosophierend beschäftigte. Auch die allmähliche Einführung exakter Untersuchungsmethoden brachte nur sehr langsam die Abgrenzung bestimmter, scharf umrissener Krankheitsbilder, sodaß die aus jener Zeit stammenden Krankheitsbeschreibungen keinen sicheren Schluß zulassen, um was es sich tatsächlich im einzelnen Fall gehandelt hat. Noch im Jahre 1845 betont *v. Feuchtersleben* zwar, daß „Psychosen" oft durch sogar nur oberflächliche Kopfverletzungen bewirkt werden, — beschreibt aber gleichzeitig als pathologisch-anatomische Befunde bei solchen Kranken nicht nur Veränderungen an Hirn, Hirnhäuten und Rückenmark, sondern auch an Herz und Herzbeutel, ferner Tuberkulose, Blutveränderungen, Veränderungen an Magen und Darm, Leberaffektionen, Milzvergrößerungen bis zu 30 Pfund und anderes mehr. Auch bei anderen Autoren jener Zeit, wie *Neumann* oder *Leidesdorf*, findet sich keine Beschreibung, die einwandfrei auf die Unfallneurose paßt.

Die ersten Fälle, bei denen es sich zweifelsfrei um Unfallneurosen — wenigstens zum Teil — gehandelt haben muß, wurden um die Mitte des vorigen Jahrhunderts von englischen Wundärzten im Anschluß an Eisenbahnunfälle beobachtet. Diese legten dem Zustandsbild den Namen „railway-spine" bei.

Ohne Frage ist es zum großen Teil dem Einfluß Virchowscher Gedankengänge zuzuschreiben, wenn die ersten Beobachter sofort beginnen, als Erklärung der Erscheinungen nach einem pathologisch-anatomischen Substrat zu suchen, ohne daß indessen zunächst ein Fall zur Autopsie gekommen wäre. So entsteht die Hypothese, daß es infolge einer Kontusion des Rückens oder durch die allgemeine Körpererschütterung zu chronischen, entzündlichen Prozessen des Rückenmarks und seiner Häute kommen müsse, die der Grund der nervösen Erscheinungen seien. Es ist wohl kein Zufall, daß zunächst die Erscheinungen ausschließlich in der Medulla lokalisiert werden. *Erichsen,* der im sechsten Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts sich als erster eingehend mit Unfallkrankheiten befaßte, war Chirurg und interessierte sich als solcher hauptsächlich für die körperlichen Symptome, während er den psychischen Begleiterscheinungen des Zustandsbildes weniger Beachtung schenkte. Er betont aber, daß dem „mental shock" eine gewisse Bedeutung beizumessen ist. Bald kommt man zu einer stärkeren Bewertung des psychischen Momentes, und nachdem durch *Moeli* (1881) der Stein ins Rollen gekommen ist, stehen die psychischen Störungen bald im Mittelpunkt des Interesses. Aus dem „railway-spine" wird zunächst das „railway-brain". Bald mehren sich die Stimmen *(Rigler, Hodges* u. a.), die den Grund der Erscheinungen nicht mehr in entzündlichen Prozessen sehen. Ja, man geht noch weiter und leugnet überhaupt jede organische Grundlage der Erscheinungen. Besonders *Charcot* und seine Schüler sind es, die die funktionelle Natur des Leidens betonen. Sie gehen aus von der Beobachtung, daß die Intensität der Erscheinungen offenbar nicht im Zusammenhang steht mit der Schwere des Traumas, denn es waren Fälle bekannt, wo z. B. nach einer leichten Fingerverletzung sich ein ausgesprochen schweres „Krankheitsbild" entwickelt hatte, während andererseits schwer Verletzte keinerlei „Alteration des Nervensystems" zeigten. Hervorgehoben wird auch, daß objektive Krankheitszeichen nicht nachweisbar sind, vielmehr nur subjektive Symptome geklagt werden, die sich also einer Nachprüfung entziehen und nur an den guten Glauben des Untersu-

chenden appellieren. Man kommt demzufolge zu dem Schluß, daß die Störungen funktioneller Natur seien — *Charcot* bezeichnet sie 1886 als Hysterie — und leitet sie nicht vom Trauma, sondern von der psychischen Erschütterung ab. „Die Erscheinungen entspringen der Vorstellung, der Idee!" Diese Lehre stellt also den extremen Gegensatz zu der vorhergehenden, rein anatomisch eingestellten Denk- und Erklärungsweise dar.

Es kann nicht ausbleiben, daß alsbald die Reaktion gegen diesen schroffen Umschwung eintritt. Eine Anzahl von Autoren glaubt, daß den schweren nervösen und psychischen Störungen nach Verletzungen und Erschütterungen wirkliche, zwar äußerlich nicht feststellbare, aber doch vorhandene Läsionen des Rückenmarks und Gehirns zugrunde liegen müssen. So spricht *Erb* 1878 von einer „Commotio cerebrospinalis" und versteht darunter Störungen der feinsten, molekularen Struktur des Rückenmarks, der Medulla oblongata und des Gehirns, die aber weder makroskopisch noch mikroskopisch wahrnehmbar seien — eine Ansicht, die später noch einmal wiedererstehen sollte. *Leyden* und *Westphal* nehmen „meningo-myelitische Prozesse", encephalitische Herde und ähnliches an.

Es findet also jeder Erklärungsmodus seine Verteidiger, und wohl nur die ursprüngliche Annahme von Entzündungsprozessen, die lediglich im Rückenmark gelegen sind, ist endgültig verlassen.

Eine besondere Rolle in diesem Meinungsstreit fällt dem Berliner Neurologen *Oppenheim* zu. Er ist es, der auf Grund einer umfangreichen Kasuistik die Erscheinungen nach Unfällen zu einem einheitlichen Krankheitsbild zusammenfaßt, dem er den Namen „traumatische Neurose" beilegt. Seine Ausführungen stehen im Mittelpunkt der Diskussion, sodaß man die Stellungnahme anderer Autoren unter den Titel „Für oder wider Oppenheim" bringen könnte. Seine Veröffentlichungen spielen aber auch insofern eine große Rolle, weil sie in der Rechtsprechung von maßgebendem Einfluß gewesen sind.

Dabei muß betont werden, daß gerade *Oppenheim* im Laufe der Zeit seine Anschauungen sehr weitgehend geändert hat, sodaß die von ihm während des Weltkrieges geäußerten Ansich-

ten sehr erheblich abweichen von seinen Veröffentlichungen am Ende des 19. Jahrhunderts, die ihn in den Mittelpunkt des Kampfes um die Unfallneurose stellten.

Oppenheim setzt sich in seiner Monographie vom Jahre 1889 zunächst mit dem Begriff des „railway-spine" auseinander. Er lehnt den Gedanken an entzündliche Prozesse im Rückenmark ab und betont besonders, daß das Gehirn, und zwar die Hirnrinde, Sitz der Erkrankung sei, während dem Rückenmark nur eine untergeordnete Bedeutung beigemessen werden könnte. Er sucht die Grundlage der Erkrankung nicht in nachweisbaren, pathologisch-anatomischen Veränderungen, sondern in funktionellen Störungen, die im wesentlichen durch das psychische, nicht durch das physiche Trauma bedingt sind: „Für die Entstehung der Krankheit ist das physiche Trauma nur zum Teil verantwortlich zu machen. Die Hauptrolle spielt das psychische: Der Schreck, die Gemütserschüterung. Die Verletzung schafft allerdings direkte Folgezustände, die aber in der Regel keine wesentliche Bedeutung gewinnen würden, wenn nicht die krankhaft alterierte Psyche in ihrer abnormen Reaktion auf diese körperlichen Beschwerden die dauernde Krankheit schüfe."

Nach seiner Ansicht kann das psychische Trauma zu einem direkten Auslöschen der Erinnerungsbilder für gewisse Bewegungen führen. Auch glaubt er, daß nach peripherem Trauma der von der Narbe ausgehende Reiz unmittelbar oder allmählich die Motilität und Sensibilität in den betroffenen Gliedmaßen aufzuheben vermag. Diese Lähmung könne sich bei dazu Veranlagten, resp. durch den psychischen Shock alterierten Individuen stabilisieren. Das Vorhandensein nachweisbarer, anatomisch-pathologischer Veränderungen im Zentralnervensystem beschränkt er auf seltene Fälle. Die Prognose der traumatischen Neurose stellt er zunächst schlecht.

Obschon seine Ansichten viel Gemeinsames mit denen von *Charcot* haben, lehnt er es ab, wie dieser die traumatische Neurose als „Hysterie" zu bezeichnen. Sehr lebhaft bekämpft er auch die sich immer mehr verbreitende Anschauung, daß die Unfallfolgen psychischer Art ohne organischen Befund keine Krankheit, sondern „Simulation und Schwindel" seien.

Zunächst ist die Folge der Oppenheimschen Veröffentlichungen die, daß der größte Teil der Ärzte sich der Ansicht Oppenheims anschließt, allerdings nicht ohne Einschränkungen, die bald sehr weitgehend werden.

Schultze hatte sich mit der Aufstellung eines in sich geschlossenen Krankheitsbildes „Traumatische Neurose" nicht einverstanden erklären, sondern wollte vielmehr die beobachteten Erscheinungen in die bis dahin bekannten und — nach damaliger Ansicht — präzisen Krankheitsbilder einreihen. *Oppenheim* gibt dann auch bald zu, daß sich die Einheitlichkeit des Krankheitsbildes nicht streng aufrecht erhalten lasse.

Die hauptsächlichsten Einwände gegen *Oppenheims* Lehre sind aber die, daß er der Aggravation und vor allem der Simulation nicht genügend Beachtung schenkt. So weist z. B. *Wichmann* (1892) darauf hin, daß kein einziges Symptom der traumatischen Neurose für dieselbe charakteristisch ist, und daß so gut wie alle sich simulieren lassen und jedes gelegentlich simuliert wird. Auch die Tatsache, daß die traumatische Neurose manchmal bei recht geringfügigen Verletzungen in unverhältnismäßig großer Stärke und Ausdehnung auftritt, während andrerseits selbst nach sehr schweren Traumen keine derartigen „Alterationen des Nervensystems" zur Beobachtung kommen, findet wieder mehr Beachtung und gibt Veranlassung, an eine für das Zustandekommen der Unfallneurose notwendige, besondere Konstitution zu denken. Man verkennt dabei nicht die Schwierigkeiten, die sich der Erforschung derselben in den Weg stellen würden. Vor allem aber befaßt man sich mit der Beobachtung, daß Unfallverletzte nicht nur alle zeitlich nach dem Trauma auftretenden Beeinträchtigungen ihres Gesundheitszustandes auf den Unfall zurückführen, ganz gleich, ob dieselben wirklich durch den Unfall hervorgebracht sind oder nicht, sondern auch mit Vorliebe schon vor dem Trauma bestehende Krankheiten oder Gebrechen dem Unfall zur Last legen oder sie zumindest aggravieren.

So klagte eine im hiesigen Institut begutachtete Patientin über unerträgliche Schmerzen im Kreuz und in der rechten Hüfte, die sie darauf zurückführte, daß sie beim Aussteigen aus der Eisenbahn ausgeglitten und mit dem Gesäß auf das unterste Trittbrett gefallen war. Es stellte sich aber heraus, daß ihre Beschwerden außerordentlich

aggraviert waren. Während sie im Institut nur unbeholfen und auf einen Stock gestützt gehen konnte, war sie weder unbeholfen, noch benötigte sie einen Stock, wenn sie sich unbeobachtet glaubte. Genaueste Untersuchung ergab als Grund für ihre Beschwerden eine Retroflexio uteri, die nachweislich schon vor dem Unfall bestanden hatte.

Die durch die Beobachtungen von Wichmann und anderen angeregte Beschäftigung mit der Psychologie des Unfallneurotikers rückt den Faktor in den Vordergrund, den *Strümpell* in das Wort „Begehrungsvorstellungen" kleidet.

Schon *Erichsen* hatte bemerkt, daß das Entschädigungsverfahren nicht ohne Einfluß auf die „Krankheit" ist; und seitdem waren immer wieder Stimmen laut geworden, die den Charakter der ganzen Erscheinungen vom neurologischen auf das psychiatrische Gebiet verlegen wollten, wie z. B. *Charcot* und *Binswanger*. Diese Auffassung setzt sich nun entgegen den Anschauungen *Oppenheims* mehr und mehr durch.

Hatte man zunächst die Vorstellung gehabt, daß die Unfallneurose durch das physische Trauma hervorgerufen werde (Erichsen) und war sodann zu der Anschauung gekommen, daß das psychische Trauma die eigentlich auslösende Ursache sei *(Oppenheim)*, so stellen jetzt *Bernhardt*, *Strümpell* (1895) und andere „später auftretende Vorstellungsreihe des Unfallkranken" in den Vordergrund, mit denen man zwanglos nicht nur die Entwicklung des Krankheitsbildes, sondern auch die von *Oppenheim* bestrittenen Simulationsversuche erklären kann. Die Gedanken des Verletzten würden von „Begehrungsvorstellungen" beherrscht. Die zumeist ungebildeten Verletzten hätten mangels genügenden Gesetzesverständnisses die Anschauung, daß der Unfall als solcher ihnen eine Rente, gewissermaßen als Schmerzensgeld, einbringen müsse. Sie könnten garnicht von der Vorstellung loskommen, daß auf jeden Fall eine gewisse Beschränkung der Erwerbsfähigkeit eintreten müsse, und ihr ganzer Gedankeninhalt gipfle schließlich in dem Bestreben nach der Erlangung eines gesicherten, mühelosen Einkommens als eines ihnen zustehenden Rechtes. Aber alle diese Vorstellungen und Wünsche seien nicht die Folge einer klaren, sachlichen Überlegung, sondern die Kranken ständen dabei selbst unter dem

Zwange ihrer verworrenen Vorstellungen und Wünsche. *(Strümpell.)*

Anderen ist diese Anschauung zu weitgehend. Sie vertreten vielmehr den Standpunkt, daß Simulation auf die Dauer kaum durchführbar und daher selten ist, daß dagegen Übertreibungen zu den täglichen Beobachtungen des Unfallgutachters gehören.

Dabei ist man bemüht, jede moralische Beurteilung möglichst auszuschalten. So sagt beispielsweise *Hoche:* „Es ist menschlich durchaus verständlich, daß Unfallverletzte gegenüber der staatlichen Unfallversicherung eine Art von Selbstschutz versuchen, indem sie zu den tatsächlich vorhandenen Beschwerden soviel hinzuaddieren, als nach ihrer Schätzung die Gegenpartei abziehen wird".

Allerdings wird doch hin und wieder, wenn auch nicht immer klar und offen, ein Werturteil über die moralischen Qualitäten des Neurotikers in die Debatte geworfen. „Die Hysterie ist nur ein Mittel zum Zweck der Erlangung einer Unfallrente". *(Windscheid)* und „der innere Zwang der Begehrungs- und Rechtsvorstellungen ist nichts weiter, als die durch das Unfallversicherungsgesetz heraufbeschworene Aktivierung oder Reaktivierung des Hanges zum Nichtstun". *(Jeremias).*

Im übrigen wird es im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts ziemlich still in der Auseinadersetzung über das Wesen der Unfallneurose. Eine Einigung aller Autoren ist zwar nicht erzielt, aber doch eine nicht unerhebliche Angleichung, die dem Kampf die Schärfe nimmt. Die überwiegend funktionelle Natur des Leidens ist anerkannt. Ob und inwieweit organische Prozesse beteiligt sind, bleibt strittig. Man sucht zum Teil durch präzisere Abgrenzung mehr Klarheit zu schaffen, indem man die Unfallfolgen einteilt in psychogene, funktionelle und organische im engeren Sinne, wobei man unter psychogenen Erscheinungen die Hysterie versteht, bei den funktionellen „angeborene oder erworbene abnorme Erregbarkeit der Nervenzentren" verantwortlich macht, während man endlich den organischen im engeren Sinne Blutungen, Erweichungen, Narben und anderes zurechnet. *(Sachs).*

Mehr Aufmerksamkeit schenkt man der Prädisposition zur Unfallneurose. Die Bedeutung der ererbten nervösen Minderwertigkeit wird hervorgehoben, der hereditären, neuropathischen Belastung, welche als Degeneration der gesamten Familie in Form von nervöser Reizbarkeit, Hysterie, Epilepsie, Geisteskrankheit, Neigung zu Selbstmord, zu Trunksucht, zu Verschrobenheit und Absonderlichkeiten auftritt.

Unterernährung, Alkoholismus, besonders auch das Milieu des an Unfallneurose Erkrankten, sowohl zu Hause als auch im Betrieb, der Einfluß der politischen Bewegung, all das wird in seinen Beziehungen zur Unfallneurose studiert. Einen großen Raum nehmen die Besprechungen über Prophylaxe und Therapie der Unfallneurose ein. Man schlägt vor, durch Hebung der sozialen Lage des einzelnen Lohnarbeiters, durch Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, durch Weckung des Sparsinns, durch Förderung des Sports und durch Bekämpfung des Alkoholmißbrauches ein Arbeitergeschlecht mit gesunderem Körper und gesunderer Seele heranzuziehen, das „sich bemüht, dem Unfall gegenüber in seinem ganzen psychischen Verhalten die richtige Stellung einzunehmen". *(Jakobi).*

Windscheid, Nonne, Gaupp erwägen ob nicht eine Änderung des Gesetzes und vor allem eine Abkürzung des Rentenverfahrens, sowie Kapitalabfindung statt der Rentenzahlung eine Besserung zeitigen würde. Auch die Gefahr, die in falscher Diagnose oder unvorsichtigen Äußerungen des Arztes nach Unfällen liegt, wird erkannt. Scharfe Angriffe richten sich auch gegen die Polypragmasie an Krankenbett sowie gegen die Anfertigung von Gutachten ohne genügende Sorgfalt oder aus „Gefälligkeit". *Wichmann, Hellpach, Sachs* und *Freund).* Der Nutzen von Unfallkrankenhäusern wird diskutiert. Erfahrungen, die man mit Arbeitsbehandlung und Arbeitsgewöhnung gemacht hat, werden veröffentlicht. *(Jakobi).*

Ein sehr wesentlicher Streitpunkt taucht in dieser Zeit auf, nämlich die Frage, ob zwischen der Unfallneurose und dem Unfall ein Kausalzusammenhang besteht. Diese Frage soll weiter unten noch ausführlich besprochen werden. In der Praxis jedenfalls war die Unfallneurose anerkannt als durch den Unfall her-

vorgerufene Krankheit, sodaß den Unfallneurotikern auf Grund dementsprechender Gutachten Rente zugesprochen werden mußte.

Der einsetzende Weltkrieg mit seinen Folgen, der ja eine außerordentlich große Zahl von „Kriegsneurosen" zur Beobachtung kommen ließ, bringt den alten Streit in seiner vollen Schärfe wieder zum Aufflammen.

Die „Kriegsneurose" ist im Prinzip dasselbe wie die Unfallneurose. Auch bei ihr müssen selbstverständlich alle Fälle mit organischer Grundlage der Erscheinungen sowie bewußter Betrug von der Betrachtung ausgeschlossen worden.

Wie gegen Ende des 19. Jahrhunderts, so ist es auch diesmal *Oppenheim,* der durch seine Veröffentlichungen den Kampf entfesselt.

Oppenheim, der seinerzeit in seinen Arbeiten das psychische Trauma für die Entstehung der Unfallneurose in erster Linie verantwortlich machte und die funktionelle Natur des Leidens betonte, hat seine Ansichten weitgehend geändert. Für ihn steht jetzt das körperliche Trauma als Ursache im Vordergrund, und in logischer Verfolgung dieser Anschauung mißt er jetzt organischen Veränderungen am Nervenapparat größte Bedeutung bei. Ja, er geht noch weiter und hält für die Entstehung einer „traumatischen Neurose" nicht einmal eine Verletzung für unbedingt nötig, sondern meint, daß allein „der mechanische Insult des Vorbeisausens der Geschosse" für das Zustandekommen der Krankheit schon genüge. Auch bei peripheren Verletzungen kann nach seiner Ansicht der sensible Reiz als Erschütterungswelle ins Gehirn dringen und dort jene Veränderungen hervorrufen, die in den nervösen Allgemeinsymptomen ihren Ausdruck finden. Welcher Art diese Veränderungen im Zentralnervensystem sind, kann er allerdings nicht präzisieren, da sie zu fein sind, um mit dem Mikroskop wahrgenommen werden zu können. Er spricht von einer Verlagerung feinster Elemente, von einer Sperrung von Bahnen, einer Zerreißung von Zusammenhängen, einer Diaschisis, von Vorgängen, die keine definitive Zerstörung irgend eines Nervengebildes darstellen, die aber auf jeden Fall Leitungshindernisse für die motorischen sowohl wie für die sen-

siblen Impulse schaffen. Daneben allerdings betont er, daß der Begriff des Traumas außer der mechanischen auch die psychische Erschütterung mit einschließt, und daß beide dieselben Funktionsstörungen im Zentralnervensystem hervorrufen können. Er weist aber ausdrücklich darauf hin, daß das periphere Trauma allein ohne psychische Vermittlung Neurosen hervorrufen kann. Die Bedeutung der psychischen Vorgänge sucht er mehr darin, daß sie zur Fixierung der Neurosen beitragen. Die Erscheinungen bei der „traumatischen Neurose", die Akinesia amnestika, die Crampusneurose oder Myotonoklonia trepidans könnten sich zwar auf dem Boden einer Hysterie entwickeln und ihre Entstehung würde durch die hysterische Diathese begünstigt, aber sie entstünden auch unter Bedingungen, die von der Psyche unabhängig seien, und bei ihrer typischen Ausbildung sei der Zustand kein hysterischer. Er gibt also zu, daß innige Beziehungen der neurotischen Erscheinungen zur Hysterie bestehen, lehnt aber entschieden die Identität zwischen „traumatischer Neurose" und Hysterie ab. Die Tatsache, daß die Lähmungserscheinungen vom Typus der „Akinesia amnestica" unter dem Einfluß starker Willensimpulse und peripherer Reize (Methode von *Kaufmann* und anderen) sich zurückbilden, sich also verhalten wie hysterische Erscheinungen, steht nach seiner Ansicht nicht im Widerspruch zu der ihnen von ihm gegebenen Deutung.

Immerhin gibt *Oppenheim* zu, die Verbreitung der Hysterie unter den Kriegsverletzten unterschätzt zu haben. Was die Prognose der traumatischen Neurose anbelangt, so rechnet er sie zu den in der Regel heilbaren Krankheiten. Dabei weist er darauf hin, daß wie bei allen Neurosen ihre Heilung durch die Hoffnung und den Willen zur Genesung wesentlich gefördert wird. Um deshalb alles zu vermeiden, was den Willen zur Gesundung schwächt und das Haftenbleiben der Krankheit begünstigt, tritt er dafür ein, die Rente im allgemeinen niedrig zu bemessen, und befürwortet die Kapitalsabfindung, übrigens in Übereinstimmung mit seinen Widersachern, mit denen er in diesem Punkt der gleichen Ansicht ist.

Es ist verständlich, daß die Ausführungen *Oppenheims*, die nicht nur im Widerspruch zu der Ansicht der meisten anderen

Autoren standen, sondern auch nicht unerheblich von seinen eigenen früher aufgestellten Theorien abwichen, alsbald Gegenstand heftiger Angriffe werden.

Übrigens hat *Oppenheim,* obgleich er im Verlauf des Streites Einzelheiten seiner Lehre modifiziert und abgeschwächt hat, bis zu seinem Lebensende im Jahre 1919 seine Ansichten im Prinzip nicht geändert.

Die zahlreichen Gegner *Oppenheims,* — vor allem *Lewandowsky* — knüpfen mit ihren Ausführungen an schon vor dem Kriege ausgesprochene Gedanken an. Zunächst weigern sie sich entschieden, an die von *Oppenheim* behauptete organische Schädigung des Nervensystems zu glauben, wenn selbst genaueste und sorgfältigste Untersuchung keine Anzeichen für das Bestehen einer solchen ergibt. Vor allem aber sucht man das Problem dadurch zu lösen, daß man die Klärung der Krankheit von der psychologischen — bezw. psychopathologischen Seite her wieder in den Vordergrund stellt. Das „Massenexperiment" des Weltkrieges liefert dazu reichen Stoff als Ergänzung zu den aus Friedenszeiten vorliegenden Erfahrungstatsachen. Folgende Beobachtungen sind es, die von *Oppenheims* Gegnern gegen dessen Theorie ins Feld geführt werden:

Auf den Neurotikerabteilungen der Lazarette fand man keine Amputierten, keine Schwerverletzten, also insbesondere nicht solche, deren Kriegsverwendungsfähigkeit durch die Verletzung ausgeschlossen war, sondern nur leicht Verwundete, meist Unverletzte. *(Lewandowsky).* Ferner gab es in Kriegsgefangenenlagern keine sogenannte traumatische Neurose, obgleich die Gefangenen häufig aus schwersten Kampfhandlungen kamen und ihre Lage in den Gefangenenlagern nichts weniger als angenehm war. Ferner hat sich eine große Zahl der sogenannten „Kriegsneurosen" erst in der Heimat oder bei Leuten, die überhaupt nicht aus der Heimat herausgekommen waren, ausgebildet. *(Lewandowsky).* Dazu kommen noch die schon vor dem Kriege gesammelten Erfahrungen, daß Kinder, Studenten nach Mensuren, Sportsleute, Frauen nach Geburten oder Operationen, kurz solche, bei denen der Entschädigungsgedanke keine Rolle spielt, nicht an Unfallneurose erkrankten. Auch Blitzschädigun-

gen, Fliegerangriffe, Erdbebenkatastrophen führen zwar zu seelischen Reaktionen mit körperlichen Begleiterscheinungen, die sich aber schnell ausgleichen und nichts mit der Unfallneurose zu tun haben. Ja, nach *Reichardt* genügt es, daß sich jemand — bei entsprechender seelischer Anlage — lediglich einbildet, einen entschädigungspflichtigen Unfall erlitten zu haben, um das Bild der typischen Unfallneurose entstehen zu lassen. Man sieht, von wo die Gegner *Oppenheims* ihren Ausgangspunkt nehmen. Anknüpfend an *Strümpells* „Begehrungsvorstellungen" betrachten sie wieder mehr oder minder im „Unbewußten" liegende Wunschvorstellungen, das Streben nach einem „Krankheitsgewinn" als wesentlichsten Faktor der Neurose. Dabei spielt die Wandlung der Anschauung über die Hysterie eine große Rolle. Man ist davon abgekommen, die Hysterie als eine „Krankheit" im eigentlichen Sinne anzusehen. Man spricht nur noch von „hysterischen Disposition", „hysterischen Reaktionen", von einem „hysterischen Charakter". Die Hysterie ist also keine Krankheit, sondern sie ist die im Einzelfall jeweills verschiedene Reaktionsform eines Menschen mit abnormer seelischer Konstitution. Diese Erklärung der Hysterie überträgt man nun auf die Neurosen. „Psychoneurosen gibt es schon lange nicht mehr. Sie sind aufgegangen in den nervösen Reaktionen und Konstitutionen, in den Psychopathien und funktionellen Psychosen". *(Bumke).*

Damit tritt ein neuer, sehr wesentlicher Gesichtspunkt auf. Es wird nämlich auch bei der Unfallneurose die Behauptung aufgestellt, daß sie keine Krankheit ist, vielmehr ist bei der Unfallneurose, „das psychische Verhalten als psychogen zu bezeichnen, d. h. es findet seinen ausreichenden Erklärungsgrund in psychologisch zu erfassenden Motiven, Tendenzen, Reaktionen". *(Bonhoeffer, Joßmann).*

Sie hat ihre Ursache „in dem mehr oder weniger bewußten egoistischen Trieb nach materiellem Vorteil, dem der willensschwache, beeinflußbare Verletzte infolge seiner psychopathischen Veranlagung erliegt". *(Kaufmann).* Das Verlangen nach einer Entschädigung für den erlittenen Unfall nimmt den Charakter einer „überwertigen Idee" *(Reichhardt)* an.

Die Stellungnahme der Gegner *Oppenheims* ist wohl am prägnantesten formuliert in den Leitsätzen von *Stier* (Vortrag vor dem R. V. A. und R. V. Ger. am 3. 6. 26), in denen er folgendes ausführt:

Die Unfallneurose ist keine durch den Unfall bedingte Krankheit im gewöhnlichen Sinne des Wortes, sondern eine psychologisch verständliche Reaktion in erster Linie auf die Tatsache der Versicherung und das Entschädigungsverfahren als solches. Ihre Darstellungsform wird durch die Eigenart der seelischen Struktur der betroffenen Persönlichkeit bestimmt. Die sog. Unfallneurosen sind prinzipiell verschieden von den endogenen, reinen Geisteskrankheiten und von den gesetzmäßig verlaufenden exogenen Geisteskrankheiten, die im Grunde nur psychische Begleiterscheinungen von Hirnkrankheiten sind. Die traumatischen Schädigungen des Hirns nach schwerer Hirnerschütterung klingen grundsätzlich allmählich, die klinisch faßbaren Folgen der Schreckwirkung, für die ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall bei Ausdehnung des Unfallbegriffes angenommen werden kann, sehr rasch ab. Beide überlagern sich leicht und werden leicht abgelöst durch nur psychologisch verständliche Wunschreaktionen. Die Unterscheidung zwischen klinisch faßbaren Krankheitserscheinungen und den psychologischen Reaktionen der sog. Unfallneurosen ist in beiden Fällen oft schwer und muß besonders erfahrenen psychiatrisch durchgebildeten Sachverständigen vorbehalten bleiben. Die Erkenntnis, daß es sich bei den sog. Unfallneurosen nicht um echte Krankheitserscheinungen handelt, die als Unfallfolge angesprochen werden können, sondern um nur psychologisch verständliche Reaktionen, ist das Ergebnis gradlinig fortschreitender wissenschaftlicher Forschungen, die den Begriff der körperlichen und seelischen Konstitution vertieft und den alten Krankheitsbegriff der Hysterie beseitigt haben. Sie ist durch das Massenexperiment des Weltkrieges noch in besonderem Maße bestätigt und gesichert worden. Die sog. Unfallneurosen verlaufen weder schicksalsmäßig noch gesetzmäßig. Sie sind niemals in Intensität oder Erscheinungsform adäquat der Schwere und Art des als Ursache bezeichneten Un-

falls. Sie sind nicht durch ärztliche Mittel, wohl aber durch lediglich psychisch wirkende Mittel beeinflußbar, Eigentümlichkeiten, die sie grundsätzlich von jeder klinisch faßbaren Krankheit unterscheiden, aber volle Erklärung finden durch die Annahme, daß sie eben wunschbedingte Reaktionen sind. Die gleiche Folgerung muß aus der Tatsache gezogen werden, daß sie durch endgültige Erfüllung des zu Grunde liegenden Wunsches ebenso sicher günstig beeinflußt bzw. beseitigt werden, wie durch endgültige Ablehnung des Wunsches. Nicht Versicherte oder solche, die kein Interesse daran haben, für krank gehalten zu werden, sind frei von dem Zustandsbild der Unfallneurose. Alle an ihrer wirtschaftlichen Lebenssicherung besonders Interessierten dagegen zeigen dieses Bild besonders häufig. Die körperliche oder geistige Fähigkeit, verwertbare Arbeit zu leisten, also die Erwerbsfähigkeit, ist bei den sog. Unfallneurotikern, wenn nicht sonst eine Krankheit vorliegt, nicht eingeschränkt oder gar aufgehoben. Die Annahme von Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsbeschränkung durch Unfallfolge kommt für die sog. traumatische Neurose nicht in Betracht, und zwar auch dann nicht, wenn der Zustand jahrelang fortbesteht.

Die Ursachen für die Entstehung der sog. Unfallneurosen liegen in unseren Gesetzen, in der Art ihrer Handhabung und Auslegung, in der oft nicht fehlerfreien Art der ärztlichen Begutachtung und in den sehr erheblichen materiellen und sonstigen Vorteilen begründet, die denjenigen erwachsen, bei denen das Vorliegen einer Unfallneurose anerkannt wird. —

Aus diesen Leitsätzen ergibt sich ohne weiteres auch die Stellungnahme zur Entschädigungsfrage. Gegen Rentenzahlung sind fast alle Autoren — übrigens war das auch *Oppenheim* — zum Teil wird gänzliche Ablehnung aller Ansprüche befürwortet wie bei *Stier*, zum Teil wird auch die Kapitalabfindung empfohlen, mit der in anderen europäischen Ländern sowohl wie bei der Haftpflichtversicherung schon günstige Ergebnisse erzielt sind. Die Ablehnung der Ansprüche wird nicht mit wirtschaftlichen, sondern mit ärztlichen Erwägungen begründet. „Wer Invalidenrente bekommt, ohne invalide zu sein, der wird

invalide, weil er die Rente bekommt und wird dadurch zeitlebens zum Krüppel" *(Beyer).*

Wenn in der Debatte hin und wieder das Wort „Minderwertigkeit" gebraucht wird, so ist es wohl — jedenfalls in der Mehrzahl der Fälle — so aufzufassen, daß die biologische Minderwertigkeit der Anlage gemeint ist, nicht jedoch so, daß ein moralisches Werturteil abgegeben werden soll, was ärztlich unzulässig wäre. Gelegentliche Entgleisungen in dieser Hinsicht haben stets und mit Recht schärfste Kritik ausgelöst.

Erweitert wird die oben angeführte Lehre noch dahin, daß es falsch wäre, die Begehrlichkeit allein für die gesamten psychopathischen Reaktionen verantwortlich zu machen. Es gibt vielmehr zahlreiche abnorme Unfall- oder Prozeßreaktionen ohne jede Spur bewußter Begehrlichkeit und ohne Betrugsabsicht. Häufig verbirgt sich auch hinter dem Deckmantel einer sog. Unfallneurose nichts anderes als ein Versagen gegenüber den Lebensanforderungen oder dem Beruf, sodaß aus diesen Gründen der „Unfallneurotiker" die „Flucht in die Krankheit" oder richtiger die „Flucht in die psychopathische Reaktion" ergreift. Hierher gehören auch die zweifellos vorkommenden Fälle, in denen Nichtversicherte nach Unfällen neurotische Erscheinungen aufweisen. Die „Renten"-Neurose ist sicher nicht die einzige, nach Unfällen auftretende Reaktion, sondern nur eine bestimmte Erscheinungsform der „Unfallneurose". Es wurde ja schon darauf hingewiesen, daß der „Krankheitsgewinn" durchaus nicht nur in finanziellen Vorteilen zu bestehen braucht.

Der Unfallneurotiker soll also „nicht behandelt, sondern erzogen" werden.

Aus der Behauptung, daß die Unfallneurose keine Krankheit, sondern eine psychologische Reaktion ist und ferner, daß diese Reaktion nicht die Folge des Unfalls, sondern die Folge der Entschädigungsberechtigung und des Entschädigungsverfahrens ist, ergibt sich notwendigerweise der Schluß, daß — in medizinischem Sinn — ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Unfallneurose nicht besteht.

Die eben dargestellte Ansicht über die Unfallneurose ist tatsächlich während des Weltkrieges und nach ihm die herr-

schende gewesen, und ist es noch, obschon das von einzelnen anders denkenden Autoren bestritten wird. Auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin vom 21. September 1927 in Nürnberg war jedenfalls die Beurteilung der „traumatischen Neurose" völlig einheitlich. Auf diesem Kongreß haben *Reichardt* und *Quensel* die oben entwickelte Lehre von der Unfallneurose mit aller Schärfe vorgetragen, ohne Widerspruch zu finden.

Natürlich ändert die Tatsache, daß die überwiegende Mehrheit der als Gutachter tätigen Aerzte sich den oben geschilderten Ansichten anschloß, oder sie doch zum mindesten unwidersprochen ließ, nichts daran, daß sich alsbald doch hier und da Widerspruch regte. Eine so schroffe Begutachtung, wie sie z. B. in den *Stier*schen Leitsätzen formuliert ist, muß naturnotwendig eine Reaktion hervorrufen. Selbst Autoren, die im Prinzip mit *Stier, Reichardt, Bonhoeffer* und anderen weitgehend übereinstimmen wie *Hoche, Aschaffenburg, Salinger* und andere warnen vor Übertreibungen. Sie fürchten, daß eine große Zahl von Ärzten unter dem Eindruck der von autoritativer Seite verkündeten Lehre, daß die Unfallneurose keine Krankheit, sondern eine psychologische Reaktion sei, die unter keinen Umständen entschädigt werden dürfe, sich zu kritiklosen Verallgemeinerungen hinreißen läßt und in „bürokratischem Schematismus" jeden neurotisch oder scheinbar neurotisch reagierenden Unfallverletzten schablonenmäßig für nicht entschädigungsberechtigt erklärt. Dadurch wird dann natürlich die Gefahr heraufbeschworen, daß organische Dauerschäden mit anatomischen Defekten häufig übersehen werden können. „Die Wirkung . . wird sein, daß man vielen Kranken unrecht tut." (*Hoche*). Und im Kampf gegen die „festgelegte Formel" betont *Meyer:* „Keine festen, uns bindenden Gesetze, Formeln und Regeln werden uns hier weiterbringen, sondern allein die Verfeinerung und Ergänzung klinisch-diagnostischer Methodik in Gemeinschaft mit der Erweiterung experimentellpsychologischer Analyse auf der Grundlage einer Steigerung des Verantwortungsgefühls seitens des begutachtenden Arztes zum Höchstmaß."

Der schwerste Vorwurf indessen, der der herrschenden Ansicht über die Unfallneurose gemacht wird, ist der, daß sie nicht den Forderungen entspricht, die man an ärztliches Denken und Fühlen stellen muß. *His* hat einmal gesagt: „Der echte Neurotiker ist ein tief unglücklicher Mensch, unfähig zur Arbeit und zum Genuß, ein unnützes Glied der menschlichen Gesellschaft, sich selbst und seiner Umgebung eine Last und Qual."

Wie *Riese* ausführt, ist es mit der Aufgabe des Arztes nicht vereinbar, für einen solchen „tief unglücklichen" als einzige Behandlungsmaßnahme die „gewaltsame Rentenentziehung" zu fordern. Die schroffe Ablehnung der Entschädigungsberechtigung ist nicht geeignet, wirkliche und dauernde Erfolge zu erzielen. Sie erbittert den Unfallgeschädigten, sie untergräbt das Vertrauen zum Arzt und führt nur zu scheinbaren Erfolgen. Der Arbeiter nimmt vielleicht unter dem Druck der wirtschaftlichen Not seine Tätigkeit wieder auf, aber er bleibt trotzdem Neurotiker und ist als solcher schwer beeinträchtigt und benachteiligt.

Die Gegner der Leitsätze von *Stier* fordern vielmehr, daß der Arzt Heiler und Helfer bleiben soll. Mit der Abgabe eines mehr oder weniger das Richtige treffenden Gutachtens allein ist nichts getan. Ist doch die Unfallneurose, wie besonders die Psychoanalytiker immer wieder betonen, der Behandlung weitgehend zugänglich und legt damit dem Arzt auch die Verpflichtung zur Behandlung auf. *Eliasberg* sagt darüber zusammenfassend: „Nicht alle funktionellen Störungen treten in Form ausgebildeter Neurosen auf. Aber das Wesen und die Behandlungsnotwendigkeit der funktionellen Störungen werden bei der Neurose am deutlichsten. Wenn wir auch theoretisch vielleicht noch nicht wissen, was eine Neurose sei, so ist sie doch rechtlich eine behandlungsbedürftige Krankheit und medizinisch ein abweichender, die Individualexistenz und das soziale Leben gefährdender Zustand, der einer ärztlichen Behandlung glücklicherweise durchaus zugänglich ist."

Aus den eben geschilderten Ansichten ergibt sich notwendigerweise die Forderung, daß „die durch den Unfall manifest

gewordenen oder erzeugten, den Menschen krank, leidend, unglücklich und erwerbsvermindert machenden Neurosen Gegenstand wirklich ärztlicher Betrachtung und seelenärztlicher Behandlung werden. Daß auf diesem Wege, dem einzig würdigen ärztlicher Kunst, versucht wird, genau wie es bei anderen Neurotikern möglich ist, den Unfallneurotiker zu einer neuen, vollwertigen Persönlichkeit zu machen und zur Einordnung in die soziale und Lebensgemeinschaft heilend zu führen" *(Levy-Suhl)*.

Es sei noch hinzugefügt, daß noch manche andern Gründe gegen die Vertreter der herrschenden Lehre angeführt werden, wie wirtschaftliche und politische, ja, sogar parteipolitische Erörterungen. Diese sollen hier unbeachtet bleiben, weil Erwägungen dieser Art irgend ein Einfluß auf ärztliches Denken und Handeln nicht eingeräumt werden kann und darf.

Die Entwicklung der medizinischen Anschauungen über das Problem der Unfallneurose läßt sich also zusammenfassend noch einmal kurz so darstellen:

Die zunächst aufgestellte Hypothese, daß sich im Anschluß an den Unfall greifbare anatomische Veränderungen im Zentralnervensystem ausbilden, die die Ursache der Erscheinungen sind, wird bald von Autoren abgelehnt, die die Krankheit als Hysterie ansehen und anatomische Grundlagen nicht anerkennen. Die dann zu weitgehender Anerkennung gelangende Ansicht *Oppenheims* läßt zwar das körperliche Trauma nicht unberücksichtigt, legt aber den Hauptwert auf das Psychische und erklärt die beobachteten Erscheinungen für funktionell. In der Folgezeit gewinnt dann die Anschauung immer mehr an Bedeutung, die die Unfallneurosen auf Begehrungsvorstellungen nach dem Trauma zurückführt. Während des Weltkrieges versucht *Oppenheim* — ohne Erfolg — die frühere Lehre von der pathologisch-anatomischen Bedingtheit der Erkrankung zu stützen. Im schroffen Gegensatz zu ihm setzt sich ziemlich allgemein die Ansicht durch, daß die Unfallneurose gar keine Krankheit, sondern eine falsche seelische Einstellung, die Reaktion einer abnormen Persönlichkeit nicht auf den Unfall, sondern auf den Entschädigungsgedanken ist. Diese scharfe Stel-

lungnahme ruft wieder eine Reaktion hervor. Es werden Stimmen laut, die vor Übertreibung warnen und betonen, daß der Unfallneurotiker auf jeden Fall hilfsbedürftig ist, die aber in der Ablehnung jeder Entschädigung keine geeignete Therapie sehen, vielmehr verlangen, daß man dem Unfallneurotiker seelenärztliche Behandlung zuteil werden lassen soll, ihn aber gleichzeitig vor materieller Not schützen wolle, solange er durch seine Neurose im Erwerbsleben beeinträchtigt ist.

Betont werden muß noch einmal, daß in der Stellungnahme zur Unfallneurose niemals völlige Einigkeit geherrscht hat, daß sie vielmehr stets das Objekt bald mehr, bald weniger heftigen Streites war. Ob dieser Streit in absehbarer Zeit einmal beigelegt werden wird, und ob es zu einer allgemein anerkannten, unwidersprochenen Beurteilung der traumatischen Neurose kommt, erscheint besonders dann zweifelhaft, wenn man *Krisch*'s Ausführungen über die Psychologie des Gutachters berücksichtigt. *Krisch,* der verschiedene „Typen" von Gutachtern unterscheidet, weist darauf hin, daß die Beurteilung der Neurotiker entscheidend beeinflußt wird durch die Persönlichkeit und Weltanschauung des Gutachters. Er betont, daß man sich bei Berücksichtigung der verschiedenen Typen bei den Untersuchern nicht wundern dürfe, daß eine Einigung unmöglich ist, denn jeder Mensch könne andere nur soweit verstehen, wie er sich selbst verstehen kann.

Wenn in dem oben gegebenen Überblick dargestellt wurde, daß die medizinischen Anschauungen über die Unfallneurose im Laufe der Zeit verschiedentlich erhebliche Wandlungen durchgemacht haben und es nie zu einer einheitlichen und allseitig anerkannten Stellungnahme gekommen ist, die einzelnen Gutachter vielmehr — häufig auch in ein und demselben Fall — sehr erheblich voneinander abweichende Meinungen vertreten haben, so ergibt sich daraus ohne weiteres, daß auch die rechtliche Beurteilung der Unfallneurose keine einheitliche gewesen ist. Sind doch die Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes sowie des Reichsgerichtes und der ihnen untergeordneten Spruchkammern aufgebaut auf ärztlichen Gutachten, denen die Feststellung zufällt, ob überhaupt eine Erwerbsbeschränkung —

oder Erwerbsunfähigkeit — vorliegt, ob dieselbe Folge des stattgehabten Unfalles ist, und wie hoch die Erwerbsbeschränkung einzuschätzen ist. Die verschiedenen ärztlichen Auffassungen von der Unfallneurose müssen also in den rechtlichen Entscheidungen ihren Ausdruck finden.

Das Unfallversicherungsgesetz bestimmt, daß der Schaden ersetzt werden soll, der durch Körperverletzung oder Tod infolge des Unfallereignisses entstanden ist. Es genügt nicht, wenn die Arbeit im versicherungspflichtigen Betriebe lediglich Anlaß oder Gelegenheitsursache der Schädigung darstellt. Die Berufsgenossenschaft ist aber entschädigungspflichtig, wenn der Unfall nicht die einzige, sondern nur eine von mehreren mitwirkenden Ursachen für die Erwerbsunfähigkeit oder den Tod ist. Dabei wird aber vom Reichsversicherungsamt grundsätzlich verlangt, daß das Unfallereignis „wesentlich mitgewirkt" haben muß, um als Ursache zu gelten. Was unter „wesentlich" zu verstehen ist, soll nach der Auffassung des praktischen Lebens entschieden werden, ist also ohne begrifflich grundsätzliche Umgrenzung. Jedenfalls muß im Einzelfall jedesmal der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfall und Schaden bewiesen werden. Wichtig ist noch, daß der ursächliche Zusammenhang unterbrochen werden kann. Wenn z. B. ein Versicherter die Heilbehandlung nach einem Unfall ablehnt, so werden die Folgen, die bei ordnungsmäßigem Verhalten beseitigt wären, so aber bestehen bleiben, nicht entschädigt. Die Schwierigkeiten, die die Beurteilung der Unfallneurose mit sich bringt, liegen auf der Hand. Bedingt die Unfallneurose überhaupt eine Minderung oder Aufhebung der Erwerbsfähigkeit? Ist sie eine Krankheit oder nicht und vor allem, ist sie eine Unfallfolge oder ist der ursächliche Zusammenhang von Unfallereignis und Unfallneurose abzulehnen? Auch vom rechtlichen Standpunkt aus ist die Beantwortung dieser Fragen ein schwer zu lösendes Problem.

Eine einfache Lösung gestatteten die Veröffentlichungen *Oppenheims*. Aus der Behauptung *Oppenheims*, daß es sich bei der traumatischen Neurose um ein fest umgrenztes Krankheitsbild handelt, dessen Entstehen zweifelsfrei durch das Unfaller-

ergnis bedingt ist, ergibt sich ohne weiteres, daß die Berufsgenossenschaft zum Ersatz des Schadens verpflichtet ist, und in der Rekursentscheidung vom 17. Juni 1889 hat das Reichsversicherungsamt auch den Krankheitszustand der traumatischen Neurose und eine daraus folgende Erwerbsunfähigkeit anerkannt. Aber schon in dieser Entscheidung regen sich Zweifel, und es wird „das schwerwiegende Bedenken" nicht übersehen, daß bei dem Mangel an nachweisbaren pathologisch-anatomischen Veränderungen und der großen Fülle lediglich subjektiver, nur bei Mitwirkung des zu Untersuchenden zutage tretender Krankheitserscheinungen durch jene Anerkennung für Simulation und Übertreibung ein ergiebiges Feld der Betätigung eröffnet wird. Diese Bedenken werden aber zurückgestellt, denn „die Besorgnis der Erweiterung der Gelegenheit zum Betruge darf nicht dahin führen, daß durch Versagen der Anerkennung der traumatischen Neurose — wenn auch die Forschungen über dieses Krankheitsbild noch nicht zum Abschluß gelangt sein mögen — unter Umständen einem wirklich durch einen Unfall Erwerbsunfähigen die gesetzliche Entschädigung vorenthalten wird." Das in dieser Entscheidung zur Auswirkung kommende Prinzip „in dubio pro minori" erschien umso berechtigter, als die medizinische Fakultät der Universität Berlin in einem eingehenden Gutachten vom 5. 5. 1891 mit Bestimmtheit betonte, daß „die traumatische Neurose eine unzweifelhafte, durch Unfälle hervorgerufene Krankeit" sei.

Die eben ausgeführten Ansichten haben auch in der Folgezeit großen Einfluß auf die Entscheidungen gehabt. Bis zu welchem Grade man den Unfallneurotikern entgegen kam, zeigt besonders deutlich die Rekursentscheidung vom 18. 12. 1911. Die Sachlage war dabei folgende: Ein Bergarbeiter war tödlich verunglückt. Nach dem Unfall desselben war einem anderen Bergarbeiter ein Stück der zertrümmerten Hirnschale des Getöteten gezeigt worden. Dieser Bergarbeiter gab nun an, er sei über den Anblick des Knochenstückes so erschrocken, daß er nunmehr schwer nervenleidend sei und nicht mehr arbeiten könne. Die genannte Rekursentscheidung billigte ihm daraufhin Vollrente zu! Daß dabei der Anblick einer zertrüm-

merten Hirnschale und der damit verbundene Schreck als „Unfall“ gewertet wurde, ist dadurch ermöglicht, daß im Gesetz eine Definition des Unfallbegriffes nicht gegeben ist. Es ist verständlich, wenn *Buhtz* im Hinblick auf solche Entscheidungen schreibt, man könne sich des Eindrucks nicht erwehren, daß die einzelnen einschlägigen Entscheidungen zwar von einem sehr sozialen Geist getragen würden, aber doch nicht selten über Gebühr dem Geschädigten entgegen kämen.

Aber in demselben Maße, wie die Lehre *Oppenheims* durch die Angriffe seiner Gegner eingeengt wurde, kamen auch in der Rechtsprechung Bedenken gegen die absolute Richtigkeit der ursprünglichen Auffassung von der Unfallneurose auf. Besondern häufig sich erst im Laufe des Verfahrens entwickeln erheblich von der Erledigung der Ansprüche beeinflußbar sind, sonderen häufig sich erst im Laufe des Verfahrens entwickeln und sich somit als Folge des Verfahrens — also erst als mittelbare Folge des Unfalls — darstellen, gab zu denken. Man kann es natürlich niemand verargen, wenn er seine Ansprüche gegebenenfalls bis zur höchsten Instanz durchkämpft, vorausgesetzt, daß seine Ansprüche berechtigt sind. Wenn also sich in diesem Falle auf Grund des Entschädigungsverfahrens eine Neurose entwickelt, so ist diese als mittelbare Unfallfolge zu bewerten und damit entschädigungspflichtig. Der entgegengesetzte Fall, wenn es sich um unberechtigte Ansprüche handelt, liegt der Rekursentscheidung vom 17. 6. 1902 zugrunde, in der es heißt: „Wo die Geltendmachung der Entschädigungsansprüche nur deshalb auf das Seelen- und Geistesleben des Verletzten einen nachteiligen Einfluß ausübt, weil er von der irrigen Auffassung ausgeht, er müsse ohne Rücksicht auf das Vorhandensein und den Grad einer durch den Unfall verursachten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unter allen Umständen schon dafür eine Entschädigung erhalten und fortbeziehen, daß er überhaupt einen Unfall erlitten hat, kann an sich nicht der Unfall, wenn auch nur mittelbar, für jeden nachteiligen Einfluß verantwortlich gemacht werden, sondern muß dessen Ursache der Regel nach in der Person des Verletzten selbst und in der Verkehrtheit seiner subjektiven Auffassung erblickt werden“.

Ferner heißt es in der Entscheidung Nr. 1972: „Ein ursächlicher Zusammenhang kann aber nicht schon dann angenommen werden, wenn der Unfall selbst als wesentliches Moment für die Entstehung des Nervenleidens nicht in Betracht kommt und von dem Unfall körperliche, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Folgen nicht mehr vorhanden sind, der Verletzte indessen sich mit der Einbildung trägt, einen Anspruch auf Rente zu haben und dann deshalb, weil diesem eingebildeten Anspruch die rechtliche Grundlage versagt bleibt, durch die Bemühungen um Durchsetzung des vermeintlichen Anspruchs ein Nervenleiden zur Entstehung und Entwicklung gelangt".

In einer weiteren Entscheidung vom 30. 9. 1905 heißt es: „Liegt aber der Grund der vorhandenen Nervenschwäche nur in der Einbildung des Verletzten, so kann das vorhergegangene, geringfügige Unfallereignis für den Zustand des Klägers auch dann nicht verantwortlich gemacht werden, wenn der Kläger glaubt, sein Leiden auf diesen Unfall zurückführen zu müssen".

In diesen Entscheidungen kam das Reichsversicherungsamt auf Grund der darin ausgeführten Gedankengänge zu einer Ablehnung der erhobenen Entschädigungsansprüche. Daraus ist ersichtlich, daß an den Beweis des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Unfall und Neurose strenge Ansprüche gestellt wurden. Mit diesen Entscheidungen wollte aber das Reichsversicherungsamt keineswegs eine Kritik üben an der *Oppenheimschen* Lehre von der „traumatischen Neurose", wie aus der Entscheidung vom 30. 10. 1899 ersichtlich ist, wo es heißt: „Die bloße Einbildung, arbeitsunfähig zu sein, kann zur Gewährung einer Rente nicht führen. Sie würde einen Anspruch auf Rente nur dann begründen können, wenn sie auf einer traumatischen Neurose oder dergleichen, beruhte". Man half sich also gegebenenfalls damit, daß man die Erscheinungen nicht für eine traumatische Neurose, sondern für bloße Einbildung eines Nervengesunden hielt. Es ist klar, daß diese Unterscheidung in späterer Zeit entsprechend den Wandlungen der medizinischen Auffassung entfiel.

Die Gegensätzlichkeiten in den angeführten Entscheidungen kennzeichnen die schwierige Lage, in die die Rechtspre-

chung bei der Beurteilung der Unfallneurose durch die Abweichungen der medizinischen Gutachter voneinander gekommen ist. Die Unsicherheit findet auch darin ihren Ausdruck, daß keine der angeführten Entscheidungen, obgleich sie doch recht bedeutsam sind, grundsätzlicher Natur ist, da sie sonst vom Reichsversicherungsamt gemäß § 1716 der Reichsversicherungsordnung hätte veröffentlicht werden müssen.

Immerhin läßt sich erkennen, daß die stärker werdende Opposition der medizinischen Gutachter gegen die ursprünglichen Ansichten *Oppenheims* auch in der Rechtsprechung mehr und mehr dazu führt, die Frage der Unfallneurose anders zu beurteilen, als es in der ersten Zeit geschah. Und zwar geht der Streit darum, ob die vom medizinischen Standpunkt aus sehr wichtige „Veranlagung" des Unfallneurotikers für die rechtliche Beurteilung besondere Bedeutung haben kann. Wenn die ärztlichen Gutachter geltend machen, daß die Unfallneurose ihren Grund nicht in dem Trauma, sondern in der psychopathischen Konstitution des Verunglückten habe, während der Unfall lediglich als auslösendes Moment zu betrachten sei, so ist rechtlich damit nicht allzu viel anzufangen. Denn einerseits braucht nach rechtlichen Grundsätzen der Unfall durchaus nicht die alleinige Ursache der Schädigung zu sein: „Der Nachweis einer anderen wesentlich wirkenden Ursache schließt noch nicht aus, daß auch der Unfall als eine von mehreren mitwirkenden Ursachen wesentlich ins Gewicht fällt". Andererseits soll aber der Arbeiter so, wie er nun einmal ist, also auch der kranke, schwache oder psychopathisch veranlagte gegen Unfallfolgen geschützt werden. Der Verletzte hat also auch dann Anspruch auf Entschädigung, wenn ein gesunder Arbeiter durch denselben Unfall nicht oder nicht in demselben Maße geschädigt worden wäre wie er. Die abnorme Veranlagung des Unfallgeschädigten kann also nur dann für die rechtliche Beurteilung von Bedeutung sein, wenn sie das Vorliegen eines wesentlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und den eingetretenen Schädigungen verneinen läßt, wenn man sagen könnte, „daß auch ohne den Unfallvorgang eine derartige Reaktion ungefähr um dieselbe Zeit und sei es auch auf irgend ein unlustbetontes

Erlebnis des täglichen Lebens, zu erwarten gewesen wäre". *(Knoll)*. Da das natürlich im allgemeinen kaum nachzuweisen ist, kann die Frage der Veranlagung allgemein in der Rechtsprechung keine entscheidende Wendung herbeiführen.

Zu einer solchen kommt es erst durch andere Überlegungen, die der bedeutsamen grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamtes zur Entschädigungspflicht für Unfallneurosen vom 24. 9. 1926 zu Grunde liegen. Der Grundsatz der Entscheidung ist der folgende: „Hat die Erwerbsunfähigkeit eines Versicherten ihren Grund lediglich in seiner Vorstellung, krank zu sein oder in mehr oder minder bewußten Wünschen, so ist ein vorangegangener Unfall auch dann nicht eine wesentliche Ursache der Erwerbsunfähigkeit, wenn der Versicherte aus Anlaß des Unfalles sich in den Gedanken, krank zu sein, hineingelebt hat, oder wenn die sein Vorstellungsleben beherrschenden Wünsche auf eine Unfallentschädigung abzielen, oder die schädigenden Vorstellungen durch ungünstige Einflüsse des Entschädigungsverfahrens verstärkt worden sind".

Als medizinische Grundlage der Entscheidung dienen neben der wichtigsten neueren Literatur vor allem die weiter oben angeführten Leitsätze von *Stier*. Die Leitsätze werden mit Recht ausdrücklich als die Ansicht der maßgeblichen, fachwissenschaftlichen Kreise bezeichnet, und zwar einerseits auf Grund der Mitteilung einer Autoriät wie *Bonhoeffer* und zahlreicher vorliegender Obergutachten, andererseits weil auch die Gegner dieser Lehre sie als die herrschende Ansicht anerkennen. *(Straßmann)*. Die erste Frage, mit der sich die Entscheidung auseinandersetzt, ist die, ob bei Anwendung der neueren Lehre überhaupt anzunehmen ist, daß bei dem Unfallneurotiker eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit vorliegt. Wenn man lediglich von dem objektiven Körperzustand ausgeht, so ist natürlich die Fähigkeit des Neurotikers, sich durch Arbeit seinen Unterhalt verdienen zu können, nicht eingeschränkt oder aufgehoben, denn gerade bei der Unfallneurose ist ja keinerlei krankhafter körperlicher Befund zu erheben. Die mangelnde Arbeitsfähigkeit oder Arbeitslust ist vielmehr psychisch bedingt, sie ist eine „Vorstellung", keine „Krankheit". Das hindert

aber nicht, daß vom rechtlichen Standpunkt aus trotzdem eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen sein kann. Das Wesentliche dabei ist, ob der Versicherte sich dessen bewußt ist, daß seine Arbeitsunfähigkeit nicht die Folge einer Krankheit, sondern die Folge seiner Wünsche und Vorstellungen ist. Ist der Versicherte sich dessen bewußt so „wird man allerdings nicht von einem Mangel an Arbeitsfähigkeit sondern an Arbeitswillen sprechen müssen". Glaubt der Versicherte indessen selbst ernsthaft, daß er nicht arbeiten kann, liegt also der Grund für seine Arbeitsunfähigkeit nicht in seinem bewußten Willen, so kann man das zwar wie *Stier* als Arbeitsfähigkeit bezeichnen, die „nur gehemmt" ist. Rechtlich aber ist eine „gehemmte Arbeitsfähigkeit" keine Arbeitsfähigkeit, solange die Hemmung dauert. Sie muß mithin der Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt werden. Von dieser Seite ist also eine befriedigende Lösung der Frage wegen der Unterschiede der ärztlichen und der rechtlichen Auffassung nicht möglich, ganz abgesehen von den Schwierigkeiten, die im Einzelfall die Entscheidung mit sich bringt, ob es sich um eine „bewußte" oder „unbewußte" Krankheitsdarstellung handelt. Indessen darf die Wichtigkeit dieser Frage nicht überschätzt werden, denn der eigentliche Kernpunkt des Problems ist der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit. Nach § 555 der Reichsversicherungsordnung muß der Schaden durch die Körperverletzung entstanden sein, es muß also nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes eine „wesentliche Mitwirkung" des Unfalls zu dem eingetretenen Erfolge verlangt werden. Hierzu macht die grundsätzliche Entscheidung die Feststellung, daß ein ursächlicher Zusammenhang in den Fällen, in denen eine Unfallneurose im Sinne der *Stierschen* Leitsätze vorliegt, nicht gegeben ist. Zur Begründung dieses Satzes heißt es: „Hier beruht die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit lediglich auf Vorstellungen und Wünschen des Versicherten, nicht aber auf medizinisch-biologischen Wirkungen des Unfalls (oder des Unfallerlebnisses) auf seinen körperlichen oder seelischen Zustand. Allerdings wird in den meisten derartigen Fällen die Behauptung aufgestellt, der Versicherte wäre, wenn er den angeschuldigten Unfall nicht erlit-

ten hätte, in den Zustand, unter dem er leidet, zum mindesten nicht gerade zu dieser Zeit verfallen. Dieser Umstand allein genügt aber nicht, um einen wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der behaupteten Schädigung herzustellen. Die Feststellung, daß ein Ereignis ohne ein anderes vorangegangenes Ereignis nicht eingetreten sein würde, ist allerdings die unbedingte Voraussetzung für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist aber nicht die einzige Voraussetzung, wenigstens nicht für die Feststellung eines ursächlichen Zusammenhangs im rechtlichen Sinne. Wie das Reichsversicherungsamt schon . . . ausgeführt hat, kann nicht jeder Umstand, der irgendwie zum Erfolge beigetragen hat, als rechtlich beachtliche Mitursache angesehen werden. Voraussetzung ist vielmehr, daß er zum Erfolge auch wesentlich mitgewirkt hat. Davon kann aber in den Fällen der Unfallneurose nicht die Rede sein. Der Unfall ist hier lediglich der äußere Anlaß für den Versicherten, sich mit dem Gedanken an Entschädigung usw. zu beschäftigen. Durch die von mehr oder minder bewußten Wünschen begleitete Beschäftigung mit derartigen Vorstellungen wird auch die Vorstellung, durch den Unfall geschädigt zu sein, immer mehr in dem Versicherten befestigt. Die Erfahrung hat aber gelehrt, daß in den Fällen, in denen eine Entschädigung oder sonstige Wunscherfüllung nicht in Frage kommt, ein Unfall nicht imstande ist, derartige schädliche Dauerwirkungen hervorzurufen, wie sie bei entschädigungsberechtigten Neurotikern vorliegen. Daraus ergibt sich, daß nicht eine, sondern die wesentliche, ja, die allein maßgebliche Ursache der Schädigung in der Tatsache der vermeintlichen Entschädigungsberechtigung und in der Beschäftigung mit derartigen wunschbetonten Gedanken liegt. Wäre der Unfall eine auch nur irgendwie mitwirkende Ursache, so müßte er bei demselben Versicherten dieselben Folgen zeitigen, auch wenn er den Unfall unter Umständen erlitte, die eine Entschädigungsberechtigung (oder sonstige Wunscherfüllung) ausschlössen, z. B. im Rahmen seiner Häuslichkeit. Ist dies aber im gegebenen Falle nach wissenschaftlicher Erfahrung zu verneinen, so liegt ein wesentlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der „traumatischen Neurose“ nicht vor.

Ebenso wenig kann ein solcher Zusammenhang nachträglich dadurch entstehen, daß infolge der zahlreichen Beobachtungen, Verhandlungen, Schriftsätze, Urteile usw., die das Entschädigungsverfahren mit sich bringt, der Gedanke an die Entschädigung und damit die Vorstellung eigener Arbeitsunfähigkeit immer wieder in dem Antragsteller hervorgerufen und befestigt wird. Die Unfallentschädigung dient dem Ersatze von Schäden, welche der Unfall verursacht hat, nicht etwa von Schädigungen, die angeblich im Zusammenhang mit dem Entschädigungsverfahren und dem Verhalten des Versicherten dabei entstehen".

Das Reichsversicherungsamt hat also aus den Leitsätzen von *Stier,* die es für überzeugend begründet und durch reichen Erfahrungstoff wirksam belegt gefunden hat, die rechtlichen Konsequenzen gezogen und den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Unfallneurose unter gewissen Voraussetzungen verneint, mithin eine Entschädigungspflicht bei Unfallneurose abgelehnt. Allerdings ist dabei zu beachten, daß andere Spruchstellen nicht an die Beurteilung der ärztlichen Fragen durch den Senat gebunden sind, denn „in der Beurteilung der widerstreitenden medizinischen Ansichten war und ist jede Spruchstelle in jedem einzelnen Verfahren frei und nur an das Ergebnis ihrer pflichtmäßigen Prüfung . . . nicht aber an die in andern Entscheidungen angenommene Stellung anderer Spruchstellen gebunden. Eine Übereinstimmung der Senate in medizinischen Fragen kann also nur durch die Überzeugungskraft der ärztlichen Lehrmeinungen, nicht durch verfahrensrechtliche Vorschriften hergestellt werden". Zum Schlusse der Entscheidung wird noch darauf hingewiesen, daß auch das Reichsgericht die Entschädigung wegen einer als Unfallfolge geltend gemachten Unfallneurose abgelehnt habe.

In der Tat hat das Reichsgericht in der Entscheidung vom 30. 3. 1922 die Entschädigung bei einer Unfallneurose abgelehnt mit folgender Begründung: „Ohne den Unfall wäre der Kläger allerdings nicht von der irrigen Meinung befallen worden, er müsse wegen des Unfalls mit einer Rente entschädigt werden. Aber diese Vorstellung des Klägers, die das Beru-

fungsgericht nach den ärztlichen Gutachten als eine „psychologische Reaktion“ auf das Erlebnis des Wagenzusammenstoßes bezeichnet, ist nicht im Rechtssinne durch den Unfall selbst, der keine körperliche Schädigung des Klägers hervorgerufen hat, verursacht worden, sondern ist selbstständig bei dem Kläger aus dem unberechtigten, allmählich krankhaft gesteigerten Wunsche entstanden, wegen des Unfalls gleichwohl eine Rentenentschädigung zu erlangen. Es ist nicht rechtsirrig, wenn das Berufungsgericht bei dieser festgestellten Sachlage zu der Überzeugung gelangt ist, daß ein adäquater Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem später bei dem Kläger durch die Rentensucht hervorgerufenen nervösen Leiden nicht nachgewiesen werden kann“. Und in einem andern Falle (Urteil vom 4. 11. 1921): „. . . ohne den Unfall wäre der Kläger voraussichtlich nicht auf den Gedanken gekommen, seine Pensionierung anzustreben; er hätte sich alsdann auch nicht, wie er es jetzt getan hat, der verhältnismäßig unbedeutenden Unfallfolgen als eines Mittels zur Erreichung dieses Zieles bedienen können. Aber hiermit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Dienstunfähigkeit nur im Sinne des natürlichen, erkenntnis-theoretischen Kausalbegriffs, nicht auch im Rechtssinn gegeben, und zwar auch dann nicht, wenn im Verlauf und infolge des Streites über den Anspruch sich nervöse Beschwerden einstellen“.

Aber schon aus diesen Ausführungen erhellt, daß das Reichsgericht in dem Kernpunkte des Problems, nämlich in der Frage des ursächlichen Zusammenhangs, einen von dem des Reichsversicherungsamtes abweichenden Standpunkt einnimmt. Das Reichsversicherungsamt vertritt die Auffassung, daß der Unfall „wesentlich mitgewirkt“ haben muß, um als Ursache zu gelten. Aus der Erfahrungstatsache, daß nach nicht entschädigungspflichtigen Unfällen keine Unfallneurosen im engeren Sinne beobachtet werden, schließt es, daß die wesentliche, ja, die allein maßgebliche Ursache der Unfallneurose die vermeintliche Entschädigungsberechtigung, nicht aber das Unfallereignis ist.

Demgegenüber betont das Reichsgericht, daß die Berücksichtigung der Tatsache, daß bei Fehlen der Entschädigungs-

berechtigung keine Unfallneurose zur Entwicklung kommt, kein geeigneter Gesichtspunkt ist, um das Nichtvorhandensein des ursächlichen Zusammenhangs zu begründen. Im Bürgerlichen Recht herrscht die Lehre von der „adäquaten" Verursachung, d. h. die Ursache soll die Bedingung sein, die den Erfolg wahrscheinlich macht. Nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts kommt es daher für die Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Unfallneurose besteht, entscheidend darauf an, ob der Unfall nur der äußere Anlaß der Neurose ist, oder ob ein innerer Zusammenhang vorliegt.

Schon im Urteil VI 31/06 hat das Reichsgericht ausgeführt, „daß auch eine Schwächung des Nervensystems, welche bei dem durch einen Unfall Verletzten infolge der Aufregungen des von ihm wegen Verlustes oder Verminderung seiner Erwerbsfähigkeit geführten Prozesses eingetreten oder gesteigert worden sei, auf den Unfall zurückgeführt werden könne". Diese Auffassung, die in der Entscheidung vom 19. 6. 1908 gebilligt ist, hat in der Folgezeit die Reichsgerichtsentscheidungen sehr erheblich beeinflußt. So heißt es z. B. in der Entscheidung vom 1. 10. 1910: „Ist durch den Unfall neben der akuten, körperlichen Verletzung auch ein Nervenleiden bei dem Verletzten verursacht und dieses durch die Aufregungen des Rechtsstreites, durch die Verweigerung des geforderten Schadenersatzes erheblich gesteigert, so steht der nur mittelbar eingetretene Erfolg nicht notwendig in einem so entfernten Zusammenhange mit dem ursprünglichen Ereignis, daß er nach der Auffassung des Lebens vernünftigerweise nicht mehr in Betracht gezogen werden könnte".

Ergänzend muß zu diesen Urteilen noch bemerkt werden, daß es sich bei den der Entscheidung zugrunde liegenden Fällen tatsächlich um „Unfallneurosen" gehandelt hat, nicht etwa um organisch bedingte Nervenleiden, was aus dem Wortlaut der Entscheidungen nicht genügend ersichtlich ist. Das Reichsgericht vertritt also die Auffassung, daß die Unfallneurose ein „Nervenleiden" ist, das in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht. Die rechtliche Voraussetzung für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs ist nach

der Entscheidung RG. 75, 19, daß der Unfall nicht nur die äußere Veranlassung für die Erkrankung bildete, sondern einen Körperzustand selbst ursächlich herbeiführte, aus dem dann die spätere Erkrankung sich entwickelte. Gleichgültig bleibt dabei, ob etwa der Kranke seine Unfallneurose infolge einer krankhaften Veranlagung entwickelt hat. „Daß eine krankhafte Veranlagung des Verletzten vor dem Unfalle, wenn festgestellt ist, daß erst dieser die Krankheit selbst ausgelöst hat, den ursächlichen Zusammenhang des Unfalls und der Krankheit nicht ausschließt, mag auch anzunehmen sein, daß ohne die Veranlagung der Unfall einen schädlichen Erfolg nicht gehabt haben würde, ist vom Reichsgericht in wiederholten Entscheidungen anerkannt worden. (R. G. Urteil vom 14. November 1910). Es ist schon darauf hingewiesen worden, daß die medizinisch so bedeutsame Frage nach der Veranlagung des Unfallneurotikers rechtlich bei der Frage des Kausalzusammenhangs keine Rolle spielt. Daß sie indessen praktisch sehr wichtig ist, ergibt sich aus dem Reichsgerichtsurteil vom 18. Oktober 1923, wo es heißt: „Hat ein Unfall infolge besonderer, nervöser Veranlagung besonders schwere Folgen, die er normalerweise nicht hätte, so sind diese besonderen Folgen dem Verantwortlichen als Unfallfolgen zuzurechnen. Sie stehen mit dem Unfall im inneren, unmittelbaren Kausalzusammenhang". Weiter heißt es in demselben Urteil: „Anders dann, wenn gesundheitliche Folgeerscheinungen nur in äußerem Zusammenhang mit dem Unfall stehen, d. h. nur an das Erleben des Unfalls anknüpfen, ohne daß dieser gerade in der zutage tretenden Richtung auf die Gesundheit schädlich eingewirkt hätte. So ist insbesondere für die Erscheinungen der Prozeßneurose, Aufregungen der Prozeßführung und die darauf zurückzuführenden, nervösen Gesundheitsstörungen grundsätzlich ausgesprochen und festgehalten, daß sie als Unfallfolgen dem Schädiger nur dann zuzurechnen sind, wenn der Unfall gerade eine nervöse Erkrankung, wenn auch nur im Keime, hervorgerufen oder eine vorhandene nervöse Reizung verschlimmert hat".

Das Reichsgericht hat also im Gegensatz zur Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes an seiner alten Auffassung von der traumatischen Neurose festgehalten. Am deutlichsten

ist das ersichtlich aus dem Urteil vom 12. November 1928, in dem das Reichsgericht ausspricht: „Hat der Unfall, sei es auch nur durch einen psychischen Schock, den die Kl. bei dem Unfall erlitten hat, eine nervöse Störung hervorgerufen oder eine vorhandene krankhafte Anlage verstärkt und ist auf diese Grundlage die weitere Erkrankung, Prozeßneurose, Rentenneurose, wenn auch im Zusammenwirken mit andern Umständen, zurückzuführen, so ist der adäquate ursächliche Zusammenhang gegeben". Großen Wert legt das Reichsgericht auch auf die Feststellung, ob der Neurotiker vor dem Unfall ein tüchtiger und arbeitsamer Mensch gewesen ist, da in diesem Falle die Willensschwäche des Neurotikers, dem der Wille zur Gesundheit fehlt, sehr wohl auf den Unfall zurückzuführen sein könne.

Die Überlegungen des Reichsgerichtes richten sich wohl in der Hauptsache gegen einen übertriebenen Schematismus bei der Beurteilung der Unfallneurose. Es soll verhindert werden, daß in jedem Falle gleichsam reflexmäßig der Gedanke: Unfallneurose — also keine Unfallfolge — also Ablehnung aller Ansprüche den Richter leitet. In diesem Sinne wünscht auch *Straßmann,* daß das Urteil dazu beitragen möge, daß „mit mehr Respekt vor den Realitäten des Einzelfalles und mit weniger sklavischer Bindung an das Modedogma" vorgegangen wird. Auch hebt das Reichsgericht besonders hervor, daß eine Änderung der Anschauungen über das Wesen der Unfallneurose in der medizinischen Wissenschaft keinen Anlaß geben kann zu einer Änderung der rechtlichen Gesichtspunkte, von denen aus die Frage des ursächlichen Zusammenhangs zu beurteilen ist. Trotzdem dürfte in Zukunft die Beurteilung der Unfallneurose im Zivilprozeß sich kaum erheblich abweichend von der im Versicherungsstreitverfahren gestalten können. Denn wenn auch jede Spruchstelle in der Beurteilung medizinischer Ansichten frei ist, so kann sie doch die Ergebnisse der neueren wissenschaftlichen Forschungen nicht unberücksichtigt lassen. Wenn aber die heute herrschende Lehre besagt, daß die Unfallneurose nicht die Folge des Unfallereignisses ist, vielmehr nur anläßlich des Unfalles infolge der Entschädigungsberechtigung wunschbetonte, auf einen „Krankheitsgewinn" gerichtete Zweckreak-

tionen auftreten, die auf Vorstellungen und Wünschen des Neurotikers beruhen, und nicht als Krankheit, sondern als psychologische Reaktion aufzufassen sind, — wenn ferner dieser Lehre auch das Gutachten des Einzelfalles entspricht, so dürfte ein adäquater, ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Neurose nicht mehr anzunehmen sein.

Wenn das Reichsgericht davon spricht, daß die Neurose infolge eines „psychischen Schocks" entstanden sein könnte, und für diesen Fall den adäquaten, ursächlichen Zusammenhang als gegeben ansieht, so berücksichtigt es damit wohl nicht genügend die Ergebnisse der medizinischen Forschung, denn jeder von einem Unfall betroffene erleidet einen psychischen Schock, und die logische Folgerung aus der Äußerung des Reichsgerichts ist die, daß dann eben jedem Unfallneurotiker Rente zugesprochen werden muß, mithin jedes ärztliche Gutachten überflüssig ist. Die herrschende medizinische Anschauung über die Unfallneurose betont aber gerade, daß der psychische Schock durchaus nicht geeignet ist, eine Unfallneurose hervorzurufen, daß vielmehr die durch den „Schock" bedingte „Schreckemotion" verhältnismäßig rasch abklingt und mit der Unfallneurose nicht identisch ist.

Auch die Feststellung, ob der Neurotiker vor dem Unfall ein tüchtiger und arbeitsamer Mensch gewesen ist, hat sicher nicht die Bedeutung, die ihr das Reichsgericht beimißt. Wenn vor dem Unfall kein „Krankeitsgewinn" zu erzielen war, so tritt selbstverständlich auch keine Zweckreaktion auf; fehlt die Möglichkeit überhaupt, einen Krankheitsgewinn zu erzielen, so bleibt auch die Unfallneurose aus. Der beste Beweis dafür ist der Erfolg, den die private Unfallversicherung damit erzielt hat, daß sie von vornherein eine Entschädigung bei Unfallneurosen ablehnt. Im Jahre 1917 wurde mit Genehmigung des Reichsaufsichtsamtes für die private Versicherung die Vertragsklausel des § 7, 4 eingeführt, wonach rein funktionelle Störungen nach Unfall nicht als Unfallfolge anerkannt werden. Seit neuere Verträge nur noch auf der Basis dieser Klausel abgeschlossen werden, kommen statt der früher außerordentlich zahlreichen Fälle von Unfallneurose nur noch solche Fälle zur Begutach-

tung, in denen das Bestehen einer Hirnverletzung oder Hirnerschütterung, sei es mit, sei es ohne sachliche Berechtigung, behauptet wird. *(Stier).*

Die Ansicht des Reichsgerichts, daß eine Unfallneurose die Folge eines psychischen Schocks ist, ist ferner deswegen angreifbar, weil das Reichsgericht damit eine Entscheidung trifft, die nur von ärztlicher Seite aus getroffen werden kann. Die Entscheidung darüber, ob und welche Folgen ein psychischer Schock hervorgerufen haben kann, ist so schwierig, daß dazu fast immer ein Facharzt mit besonderer Vorbildung und außergewöhnlich reicher Erfahrung zugezogen werden muß. Jedenfalls wird ein medizinisch nicht vorgebildeter Laie, also auch ein Richter, bei Beurteilung solcher Fragen mit größter Vorsicht zu Werke gehen müssen. (vgl. auch Forster).

Die Stellungnahme des Reichsgerichtes ist umso auffälliger, als im bürgerlichen Recht die Lehre vom „adäquaten" Ursachenzusammenhang herrschend ist. Gerade das Fehlen einer „adäquaten" Folge von Ursache und Wirkung ist es aber, was bei der Beurteilung der Unfallneurose schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts Schwierigkeiten machte. Bei den zahllosen Fällen schwerster Neurosen, die nach ganz geringfügigen Traumen, wie z. B. Fingerquetschung u. ä., oder sogar ohne Trauma, ausgelöst nur durch das „Vorbeisausen der Geschosse" *(Oppenheim)* auftraten, kann von einem „adäquaten" Zusammenhang sicher keine Rede sein (vgl. auch *Jossmann).*

In einem von *Hey* und *Horstmann* begutachteten Falle bestand der Unfall darin, daß einer Frau ein kleines Stück Putz von einem Hause auf den Kopf fiel, ohne daß danach eine Bewußtlosigkeit oder Bewußtseinstrübung auftrat, ohne daß eine Verletzung der Haut oder des Schädels stattfand, ohne daß eine Gehirnerschütterung sich irgendwie bemerkbar machte Die Patientin bot vier Jahre nach dem Unfall das Bild einer hysterischen Pseudodemenz, wobei es dem Untersucher unmöglich war, eine Grenze zu ziehen zwischen psychogen bedingten und unlauter motivierten Angaben und Darstellungen. In solchem Falle kann man wohl kaum sagen, daß der Unfall „die Bedingung ist, die den Erfolg wahrscheinlich macht."

Es bleibt abzuwarten, ob das Reichsgericht auch in Zukunft bei seiner Auffassung bleiben wird. Letzten Endes wird doch

das ärztliche Gutachten des Einzelfalles das Fundament für das Urteil und somit von entscheidender Bedeutung für die Rechtsprechung überhaupt bleiben.

Entgegengetreten werden muß dem von Zeit zu Zeit immer wieder laut werdenden Vorwurf, die herrschende Lehre über die Unfallneurose sei ein „Modedogma". Die herrschende Lehre ist vielmehr das Ergebnis jahrzehntelanger Arbeiten und Bemühungen, die — getragen von wissenschaftlichem Verantwortlichkeitsgefühl — die heute fast allgemein anerkannte Lehre heranreifen ließen. Die zahlreichen, außerordentlich umfangreichen und sorgfältigst durchgearbeiteten Gutachten und Obergutachten in den einzelnen Rentenstreitverfahren, die die heute herrschende Lehre enwickelt haben, sind der Beweis dafür, daß es abwegig ist, von Schematismus oder sklavischer Bindung an ein Modedogma zu sprechen.

Auszugsweise sei hier ein solches Obergutachten wiedergegeben, das besonders deshalb von Interesse ist, weil es sich auf den Fall bezieht, der zu der erwähnten bedeutsamen Reichsgerichtsentscheidung vom 12. November 1928 geführt hat. Es handelt sich um eine Verkäuferin, die im Februar 1925 einen leichten Straßenbahnunfall erlitt. Zunächst waren die Folgen dieses Unfalls nicht besonders schwer, denn sie wurde nicht bewußtlos, verließ auch nach ½ Stunde wieder das Krankenhaus, in das sie gebracht worden war und begab sich nach Hause. Am nächsten Tage ging sie auch noch zum Dienst. Dann aber verschlechterte sich ihr Zustand, und in der Folgezeit entwickelte sie das Bild einer schweren Unfallneurose. In dem jahrelangen Kampf um eine Entschädigung waren nicht weniger als elf Ärzte und Fachärzte, unter diesen hervorragende Kenner der Unfallneurose, zum Teil mehrmals gutachtlich tätig. Auf Grund der zu den Verhandlungen eingereichten Atteste und Gutachten des behandelnden Arztes, in denen der Patientin jedesmal unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Entschädigung bescheinigt wurde, wurde das Verfahren bei der nächst höheren Instanz anhängig. Schließlich fällte das Reichsgericht die oben genannte Entscheidung, welche das eine Entschädigungspflicht ablehnende Urteil des Oberlandesgerichtes aufhob. In der erneuten Verhandlung wurde durch den gerichtsärztlichen Ausschuß der Provinz der Direktor der Chirurgischen Klinik und der Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin der Universität Greifswald *(Pels Leusden, Hey)* mit der Begutachtung beauftragt. Die Fragestellung lautete, ob

1. die sogenannte Unfallneurose der Klägerin mit dem ihr am 15. II. 1925 auf der Stettiner Straßenbahn zugestoßenen Unfalle nicht in bloß äußerem, sondern in innerem Zusammenhange steht und bejahendenfalls inwiefern und in welchem Maße.

2. oder ob die Neurose der Klägerin mit dem Unfalle in einem bloß äußeren Zusammenhange steht, in dem der nervöse Zustand auf Begehrungsvorstellungen der Klägerin nach Rente zurückzuführen ist, die nachträglich durch das Erleben des Unfalles und die Erinnerung daran bei Mangel der Klägerin an Widerstandskraft entstanden sind.

3. ob der mangelnde Wille der Klägerin zur Gesundheit bei der Klägerin auf den Unfall zurückzuführen ist und ob und inwieweit etwa der Zustand der Klägerin durch eigenes Verschulden verschlimmert worden ist.

Das abgegebene Gutachten schließt nach genauester Befunderhebung zunächst aus, daß eine bei der Patientin vorhandene geringfügige Veränderung des 5. Lendenwirbels eine Folge des Unfalls ist. Es stellt ferner fest, daß weder eine Gehirn- noch eine Rückenmarkserschütterung bei der Patientin stattgefunden hat. Es hat sich also zusammenfassend ergeben, daß durch den Unfall keinerlei organische Veränderungen hervorgerufen worden sind. Das Gutachten fährt dann fort:

„Als sicher kann man annehmen, daß durch den Unfall bei Frl. P. ein starker Schreck ausgelöst worden ist. Es wäre nun zu untersuchen, ob dieser Schreck eine derartig nachhaltige Wirkung ausüben konnte, daß durch die Schreckfolgen das heutige Zustandsbild bei Frl. P. erklärt wird.

Im allgemeinen werden *die* Persönlichkeiten um so nachhaltiger unter den Folgeerscheinungen eines Schreckes stehen, deren seelisch-nervöse Widerstandsfähigkeit ohnehin verringert gewesen ist. In dem vorliegenden Falle haben wir für solche Besonderheiten bei Frl. P. weder aus ihrem Vorleben noch nach dem hiesigen Untersuchungsbefund Anhaltspunkte gewinnen können. Sie gehört kaum zu den psychopathischen Persönlichkeiten, unter denen wir solche durch einen Schreck besonders nachhaltig gefährdeten Menschen in erster Linie antreffen. Die Frage, ob bei Frl. P. etwa eine erbliche Belastung oder krankhafte Anlage vorliegt, wird man auch verneinen müssen, da man weder dem in der Irrenanstalt verstorbenen Onkel noch dem Veitstanz der Schwester eine allzu große Bedeutung beimessen kann. Sicher ist das eine, daß Frl. P. in sozialer Beziehung ihren Platz vollständig ausgefüllt hat, und soweit sich

darüber ein Urteil gewinnen ließ, auch vor dem Unfall nur einmal im Jahre 1913 aus äußerer Ursache ernstlich krank gewesen ist.

Danach wird man in einer irgendwie abnormen Persönlichkeitsstruktur kaum die Ursache für einen Schreck mit übermäßig langandauernden Folgen sehen können.

Daraus, daß Frl. P. vor dem Unfall ein tüchtiger und arbeitsamer Mensch war, nach dem Unfall aber nicht gearbeitet hat, läßt sich weder schließen, daß eine tatsächliche Arbeitsunfähigkeit vorliegt, noch auch, daß zwischen dem jetzigen Nichtarbeiten und dem Unfall ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Dieser Schluß würde sich nur auf rein äußerliche Momente stützen, ohne dem inneren Zusammenhang nachzugehen. Für den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhanges bedarf es bei fraglichen Unfallschädigungen zunächst und als Grundlage der medizinischen Feststellung, daß ein Leiden sicher oder wahrscheinlich durch den Unfall in konkretem Falle entstanden oder verschlimmert ist. Darin liegt gleichzeitig die Pflicht eines jeden Gutachters — eine Pflicht, die fast zu selbstverständlich ist, um noch besonders hervorgehoben zu werden — ohne jeden Schematismus und ohne jedes ängstliche Haften an einem „Modedogma" ausschließlich nach der gegebenen Sachlage aus seinen Untersuchungen die jetzigen Schlußfolgerungen abzugeben, die ihm feststehende medizinische Erkenntnisse abzugeben gestatten.

Und noch ein Moment verdient der Erwähnung. Eingehende Beobachtungen sowohl einzelner wie auch größerer Massenuntersuchungen haben ergeben, daß selbst der größte Schreck und sogar eine lange dauernde Todesangst nicht imstande sind, schwere, die Erwerbsfähigkeit oder die Gesundheit ernstlich gefährdende Erscheinungen und Beschwerden hervorzurufen — auch nicht bei abnormen bzw. psychopathischen Persönlichkeiten — wie sie fast 5 Jahre unverändert in derselben Weise bei Frl. P. bestehen. Bei äußerst wohlwollender Beurteilung, und um allen auch entfernt liegenden Möglichkeiten gerecht zu werden, würde man sicher annehmen können, daß nach Ablauf etwa eines halben Jahres alle durch den Schreck bedingten Unfallfolgen restlos abgeklungen waren. Wenn auch Frl. P. bis zu dem Unfall keine Zeichen einer Abnormität geboten hat, so könnte doch durch einen Unfall tatsächlich eine Veränderung der psychischen Persönlichkeit bewirkt worden sein. Voraussetzung dafür ist jedoch, daß der Unfall das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen hat. Es wurde aber bereits oben darauf hingewiesen, daß diese Möglichkeit bei Frl. P. auszu-

schalten hat. Vom ärztlichen Standpunkt wird man unbedingt daran festhalten müssen, daß Ursache und Folge in einem gewissen Verhältnis zueinander stehen. Es ist nicht möglich, daß schwere nervöse Erscheinungen durch einen harmlosen und das Gehirn in keiner Weise in Mitleidenschaft ziehenden Unfall entstehen können. Ebenso wie bei jedem Unfall, gleichgültig welcher Art er auch immer sei, wird man auch bei dem ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Unfallneurose und dem Unfallereignis zu prüfen haben, ob das Unfallereignis nach seiner Art geeignet war, die vorliegenden Beschwerden zu erklären,

Übersieht man die Beschwerden, so ergibt sich, daß sie über ungewöhnlich starke und vielseitige lokale Schmerzen und Beschwerden sowie über allgemeine Symptome (Müdigkeitsgefühl, Kopfschmerzen, Zuckungen, schlechter Schlaf) klagt. Daß die lokalen Beschwerden im Bauch, in der Wirbelsäule, in den Schultern usw. keinen organischen Grund haben, wurde schon ausgeführt. Bezüglich der allgemeinen Symptome handelt es sich um Erscheinungen, die im vorliegenden Falle leichterer Natur sind und nicht etwa jenen Klagen entsprechen, denen wir häufig bei schweren nervösen Unfallfolgen, insbesondere auch nach Gehirnbeteiligung begegnen. Vielfache, auch experimentelle Untersuchungen haben zudem gezeigt, daß fast jeder Mensch imstande ist, die sämtlichen von Frl. P. gebotenen Erscheinungen willkürlich hervorzubringen, sowohl ihrer Dauer wie Intensität nach; das gilt für die Zuckungen ebenso wie für andere Symptome, etwa Lahmen usw. Die Klage, deren tatsächliche Berechtigung hier nachgeprüft werden konnte, bestand sicher nicht in dem von Frl. P. angegebenen Umfang, denn ihr Schlaf war keineswegs besonders schlecht. Wie schon in dem psychischen Befund dargelegt wurde, ist die Schwere ihrer Klagen in weitem Maße von der Aufmerksamkeit, die sie darauf richtet, abhängig. Man müßte annehmen, daß, wenn tatsächlich schwere Schmerzen bei bestimmten Bewegungen in der Wirbelsäule oder in den Schultern vorhanden wären, diese sich immer und jedes Mal, wenn diese bestimmte Bewegung ausgeführt wird, bemerkbar macht. Das war aber bei Frl. P. nicht der Fall. Bei abgelenkter Aufmerksamkeit vollführte sie Bewegungen, von denen sie kurz vorher noch angegeben hatte, sie könne sie wegen der starken Schmerzen nicht ausführen. Auch das ganze Verhalten des Frl. P. entsprach in keiner Weise irgend einem der Bilder, die wir bei schweren nervösen Folgezuständen eines Unfalls sehen. Ihre gesamte Persönlichkeit war ***nicht*** durch den Unfall in einer wesentlichen Weise in

Mitleidenschaft gezogen. Der neurologische Befund zeigte ebensowenig wie der psychische Befund besonders schwere oder organische Veränderungen.

Die Erklärung für die von Frl. P. angegebenen Beschwerden läßt sich zunächst negativ geben: die Beschwerden sind *nicht* entstanden durch eine organische Verletzung infolge des Unfalles. Sie stehen ferner *nicht* in einem ursächlichen Zusammenhang zu einer von Haus aus abnormen oder durch den Unfall abnorm gewordenen Persönlichkeit. Damit ist auch die Frage beantwortet, ob durch den Unfall etwa eine Willensschwäche, eine mangelnde Widerstandskraft bzw. ein fehlender Wille zur Gesundheit entstanden sein konnte. Daß bei Frl. P. keine Willens*schwäche* vorliegt, sieht man bereits nach wenigen Untersuchungen. Ihr Wille ist nicht abgeschwächt, sondern nur in seiner Richtung verändert. Von einer willensschwachen Persönlichkeit etwa der Art, wie wir sie bei anlagemäßiger Willensschwäche (etwa der Psychopathen) oder nach Gehirnverletzungen sehen, kann bei Frl. P. nicht gesprochen werden.

Es sei nochmals hervorgehoben: der Unfall war leicht, bei Frl. P. liegt keine anlagemäßig abnorme Persönlichkeit vor, irgend welche organische Veränderungen sind durch den Unfall nicht entstanden; organische Veränderungen, soweit ihre Entstehung durch den Unfall auch nur im Bereiche einer entfernten Möglichkeit liegt, haben sich bei den jetzigen eingehenden und sich über längere Zeit erstreckenden Untersuchungen nicht ergeben; psychische Veränderungen, die durch den Unfall entstanden sein könnten, liegen bei ihr nicht vor.

So klar und eindeutig sich daraus ergibt, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem jetzigen Zustand bei Frl. P. und dem Unfall nicht vorliegt, ist es doch notwendig, kurz zu erwähnen, wie der jetzige Zustand bei Frl. P. entstanden ist. Die jetzigen Klagen haben ihre Ursache nicht in körperlichen Veränderungen, sondern spielen sich ausschließlich im Seelischen ab; und auch die Entstehung dieser Klagen ist psychologisch, nicht etwa psycho-pathologisch, zu erklären. Nach dem ganzen Verhalten von Frl. P., wie es sich im Laufe der Untersuchung hier dargestellt hat, werden ihre Beschwerden nicht unterhalten durch den Unfall selber, auch kaum durch das Unfallerlebnis, sondern dadurch, daß sie ihre Gedanken in die Zukunft, nämlich auf die Entschädigung richtet. Bei dieser Einstellung ist es selbstverständlich, daß sie Beschwerden haben *muß*, um überhaupt in den Genuß einer Entschädigung gelangen zu können. Es ist psychologisch weiterhin durchaus erklärlich, daß sie

bei der Auswahl der Beschwerden sich an die Einwirkungen des Unfalles auf ihren Körper hält, da ihr diese von den ersten Tagen und Wochen her geläufig sind. Diese ersten Erscheinungen werden nun, trotzdem sie tatsächlich lange schon verschwunden sind, einem bestimmten Zwecke, nämlich der Erlangung einer Entschädigung, dienstbar gemacht. Diese Entstehungsursache für eine solche Fülle von Klagen mag zunächt denjenigen, der derartige Zustände nicht in allen Variationen zu sehen gewohnt ist, befremden. Aber wir sahen Unfallpatienten, deren Symptomenbild ein weitaus schwereres war, die psychisch und körperlich solche erheblichen krankhaften Erscheinungen darboten, daß sie zur Unterstützung ihrer Ansprüche ihre Entmündigung glaubhaft machen und sogar durchsetzen konnten; und trotzdem waren die gesamten Beschwerden in dem Augenblick verschwunden, als sie das Ziel ihrer Bestrebungen, die Entschädigung, erreichten, oder ihre Ansprüche endgültig und unwiderruflich abgelehnt wurden. Und so liegen die Dinge auch bei Frl. P. Würde man ihr heute die von ihr gewünschte und ersehnte Entschädigung geben, so wäre sie morgen gesund und würde mit dem Gelde sich eine sorglose Existenz gründen. Ähnlich würden die Verhältnisse auch liegen, wenn ihr endgültig jede Aussicht auf eine Entschädigung genommen und sie in die Zwangslage versetzt würde, durch ihrer Hände Arbeit wieder ihren Lebensunterhalt verdienen zu müssen. Ob bei Frl. P. sich solche Vorstellungen mehr oder weniger bewußt abspielen, ist dabei von untergeordneter Bedeutung. Nach dem Gesamteindruck, den sie hier gemacht hat, würde man bei ihr mehr ein bewußtes Vorgehen für möglich halten.

Zusammenfassend ergibt sich demnach folgendes:

Die bei Frl. P. vorliegende sogenannte Unfallneurose steht mit dem am 15. 2. 1925 erlittenen Unfall nicht in innerem, sondern vielmehr ausschließlich in äußerem Zusammenhang und zwar derart, daß im vorliegenden Falle eine Rentenneurose besteht, welche auf Begehrungsvorstellungen nach einer Rente zurückzuführen ist.

Ein „mangelnder Wille zur Gesundheit" ist bei der Klägerin nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Ob und inwieweit der Zustand der Klägerin durch eigenes Verschulden verschlimmert worden ist, bedarf nach den obigen Feststellungen keiner besonderen Untersuchung. Es wäre auch kaum möglich, in bestimmter eindeutiger Weise eine „Schuld" nachzuweisen."

Während die Frage des Kausalzusammenhangs und die Prüfung der Entschädigungsberechtigung bei Ansprüchen aus der Unfallversicherung eine entscheidende Rolle spielen, tritt

ihre Bedeutung bei Entschädigungsforderungen auf Grund des Reichshaftpflichtgesetzes etwas zurück. Von der Haftpflicht ist der Unternehmer nur dann befreit, wenn er nachweisen kann, daß höhere Gewalt oder eigenes Verschulden des Verletzten den Unfall herbeigeführt hat. In der Praxis wird also der Unternehmer sich in der Mehrzahl der Fälle nicht auf lang dauernde Prozesse mit äußerst ungewissem Ausgang einlassen können, sondern vielmehr ein Interesse daran haben, möglichst bald nach dem Untall sich gütlich mit dem Verletzten zu einigen und seiner Entschädigungspflicht durch eine einmalige, angemessene Abfindungssumme zu genügen. In der Tat sind mit dieser Regelung recht günstige Erfahrungen gemacht worden (*Kaeß* und *H. Meyer*). Immerhin wird aber auch hierbei durch überspannte Forderungen des Verunfallten eine schnelle und gütliche Erledigung des Falles häufig vereitelt. In solchen Fällen wird bisweilen der Arzt in der Lage sein, durch verständige Einwirkung auf den Patienten noch eine beide Teile befriedigende Lösung herbeizuführen.

So hatte ein Patient im Januar 1929 bei einem Eisenbahnunfall einen Bruch des linken Unterschenkels erlitten und kam im Mai zur Begutachtung. Er klagte zu dieser Zeit über die verschiedensten nervösen Beschwerden, vor allem aber über heftige Schmerzen in dem verletzten Bein, die ihm das Gehen fast unmöglich machten. In der Tat bewegte er sich nur mühsam an zwei Stöcken humpelnd und mit Unterstützung seiner Frau vorwärts. Die eingehende Untersuchung ergab, daß es sich um eine beginnende Unfallneurose bei dem Patienten handelte, da die organischen Folgen abgeheilt waren. Nachdem durch Gehversuche und durch geeignete psychische Einwirkung der Wille und das Vertrauen des Patienten hinreichend gestärkt waren, konnte er am dritten Tage nicht nur eine Strecke von 50 m mehrmals im Laufschritt ohne Stöcke zurücklegen, sondern auch eine 22 Stufen hohe Treppe in schnellem Tempo auf- und niedersteigen. (*Hey*). Derartig schnelle und schöne Erfolge bei Unfallneurosen könnten fraglos sehr viel öfter erzielt werden, wenn Unfallneurotiker häufiger als bisher schon im Frühstadium zweckentsprechender Behandlung überwiesen würden.

Daß die Beurteilung der traumatischen Neurose bei Ansprüchen aus dem Reichsversorgungsgesetz vom 12. Mai 1920

sich praktisch weitgehend mit der bei der Unfallversicherung besprochenen deckt, wurde weiter oben schon angedeutet.

Kurz gestreift sei noch die Beurteilung, die die Unfallneurose im Ausland gefunden hat. In Amerika spielen neurotische Störungen nach Unfällen eine ganz untergeordnete Rolle; in den europäischen Staaten herrscht durchweg Übereinstimmung mit der in Deutschland herrschenden Lehre mit alleiniger Ausnahme von Sowjetrußland, wo man neuerdings die von *Oppenheim* während des Krieges behauptete organische Grundlage der Neurose für sehr wahrscheinlich hält. Ob und inwieweit etwa die in Rußland ausgesprochenen Ansichten von politischen Einflüssen abhängig sind, sei dahingestellt. *Vigdortschik* schreibt: „Mit dem Fortschreiten unseres Wissens wird es immer klarer, daß *Oppenheims* alte Ansichten über das Vorhandensein organischer Veränderungen bei traumatischen Neurosen durchaus nicht so irrtümlich sind, wie man das . . . annehmen zu müssen glaubte." Den Beweis für diese Behauptung ist er indessen bisher schuldig geblieben.

Abschließend sei noch einmal das Ergebnis der jahrzehntelangen Forschungen über die Unfallneurose kurz zusammengefaßt:

Die Neurosenfrage steht in engem Zusammenhang mit den Anschauungen über die Hysterie.

Eine Krankheit „Hysterie", die einen gesunden Menschen überfallen könnte, gibt es nach moderner Anschauung nicht mehr. Ebenso wenig kann man von einer Krankheit „Unfallneurose" sprechen. Die Unfallneurose ist keine Krankheit, sondern eine psychologische Reaktion. Für das Zustandekommen dieser Reaktion sind verschiedene Bedingungen erforderlich.

Einmal treten Unfallneurosen auf bei besonderer Konstitution, bei abnormer Veranlagung. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Psychopathen; doch kann sich auch auf dem Boden anderer Konstitutionsanomalien eine Neurose entwickeln, z. B. bei Debilen, die zur Reaktionsform der Pseudodemenz neigen. Eine weitere Begingung für die Entstehung einer Unfallneurose ist das Vorhandensein von Begehrungsvorstellungen. Die Unfallneurose ist eine Zweckreaktion; sie

tritt nur auf, wenn durch sie ein „Krankheitsgewinn“ zu erzielen ist. Ist der „Krankheitsgewinn“ endgültig erreicht, oder seine Erlangung völlig unmöglich geworden, so verschwindet die Unfallneurose.

Ein innerer, ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Unfallneurose ist nicht vorhanden. Der Unfall ist nur der äußere Anlaß dafür, daß in dem Patienten der Glaube an eine Entschädigungsberechtigung entsteht.

Die sich aus dieser Feststellung ergebende rechtliche Folgerung ist die Ablehnung der Entschädigungsberechtigung.

Die Diagnose der Unfallneurose ist in vielen Fällen nicht leicht; insbesondere kann die Abgrenzung der Unfallneurose gegen die Schreckemotion, gegen psychische Schockwirkungen und gegen zwangsneurotische Reaktionen gelegentlich große Schwierigkeiten machen.

Die genannten Erscheinungen sind echte entschädigungspflichtige Unfallfolgen. Ihre Differentialdiagnose gegen Unfallneurose ist deshalb oft schwierig, da sie in der ersten Zeit nach einem Unfall eine Unfallneurose überlagern können, und da die psychisch bedingte Unfallneurose fließende Übergänge zu allen zeigen kann.

Immerhin ist die Diagnose der Unfallneurose für einen erfahrenen Facharzt durchaus möglich und mit derselben Sicherheit zu stellen, mit der überhaupt eine „sichere“ ärztliche Diagnose gestellt werden kann.

Der Grundsatz, daß Unfallneurosen nicht entschädigungspflichtig sind, besteht zu vollem Recht. Aber in der Praxis stößt seine Anwendung auf Schwierigkeiten, da auch fließende Übergänge bestehen zwischen der Unfallneurose und den psychopathischen Reaktionen, die als echte Unfallfolgen zu gelten haben.

Es wird sich daher nur dann eine restlose Ablehnung aller Ansprüche empfehlen, wenn es sich lediglich um Begehrungsvorstellungen handelt, wenn das Mißverhältnis zwischen dem Unfall und der Schwere der Symptome zu groß ist oder die Schädigung objektiv unbegründbar erscheint. *(Buhtz).*

„Bei der Begutachtung aller dieser Fälle läßt sich nicht schematisieren. Nur die Untersuchung der Gesamtpersönlichkeit und die Berücksichtigung aller äußeren Umstände vermag ein richtiges Urteil zu gewährleisten. Oberstes Prinzip bleibt immer, durch eine möglichst schnelle Erledigung des Verfahrens der Entstehung abnormer Reaktionen vorzubeugen". *(Müller-Heß* und *Hey).*

Zum Schluß meiner Ausführungen danke ich Herrn Professor Dr. *Hey* für die Überlassung des Themas und Übernahme des Referats. —

Literaturverzeichnis.

1. *Ambold,* Eine Kriegsneurose in ärztlicher Selbstbeobachtung. Münch. med. Wschr. 1922, S. 311.
2. *Aschaffenburg,* Zur Frage der psychogenen Reaktionen und der traumatischen Neurosen. Dtsch. med. Wschr. 1926, Nr. 38.
3. *Auer,* Neurologische und psychiatrische Gedanken und Erfahrungen bei der Begutachtung Kriegsbeschädigter. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1928, Nr. 17.
4. *Barkman,* Zur Differentialdiagnose der traumatischen Neurose. Ztschr. ges. gerichtl. Med. 1928, Bd. XI.
5. *Barth,* Die Enzephalographie in versicherungsrechtlicher Beziehung. Veröffentl. Medizinalverw. 1929, Bd. XXX, H. 1.
6. *Bapp,* Über Unfälle bei Kindern. Dissertation, Bonn, 1927.
7. *Bauer,* Arzt und Klient bei Begehrungsneurosen. Arch. orthop. Chirurg. 1929, 27.
8. *Becker,* Anleitung zur Bestimmung der Arbeits- u. Erwerbsunfähigkeit nach Verletzungen. Berlin, 1892.
9. *ders.:* Lehrbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit. Berlin, 1895.
10. *Bêlohradsky,* Bewertung posttraumatischer Seelenzustände. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
11. *Bernhardt,* Über die Folgen der Hirn- u. Rückenmarkerschütterung nach Eisenbahnunfällen. Berl. klin. Wschr. 1876, Nr. 20.
12. *Beyer,* Invalidität durch „gehemmte Arbeitsfähigkeit"? Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1927, Nr. 8.
13. *ders.:* Zum Streit um die Geltung von Unfallneurosen. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1928, Nr. 20.
14. *Bing,* Schreckneurosen. Schweiz. med. Wschr. 1926, Nr. 30.
15. *Binswanger,* Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena, 1896.
16. *Bleuler,* Lehrbuch der Psychiatrie. 4. Auflage, 1923.
17. *Bodechtel,* u. *Guttmann,* Zur Begutachtung der Rückenmarkschädigungen bei „leichten" Unfällen. Ztschr. ges. gerichtl. Med. 1929, Bd. 14.
18. *Bonhoeffer,* Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen. D. m.W. 1926, Nr. 5.

19. *ders.* Bemerkungen zur „Unfallneurose" an der Hand einiger neuerer Arbeiten. D. m. W. 1927, Nr. 1.
20. *ders.* u. *Joßmann,* Obergutachten über das Wesen der sog. traumatischen, richtiger Renten- oder Unfallgesetzneurose. Abgedr. in: Entschädigungspflicht bei sog. Unfallneurosen? Leipzig, 1928.
21. *Bostroem,* Bemerkungen zu Riese: Die Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin. Nervenarzt, 1929, 10.
22. *Brandis,* „Traumatische Hysterie" oder Neurose? Med. Klinik 1928, Nr. 25.
23. *ders.* Unfallfolge oder Rentenhysterie oder paranoischer Erfinderwahn? Med. Klinik 1930, Nr. 5.
24. *Bratz,* Die Begutachtung psychogener Zustände. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1924, Nr. 18.
25. *Bresler, Rentenkampfneurose.* Halle a. S. 1918.
26. *Buhtz,* Die rechtliche Stellung der Unfallneurosen auf Grund der Reichsversicherungsordnung. Allg. Zschr. Psychiatrie 1926, Bd. 83.
27. *Bumke,* Psychologische Vorlesungen. München 1923.
28. *ders.* Die Revision der Neurosenfrage. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1925, Bd. 41.
29. *Charcot,* Neue Vorlesungen über die Krankheiten der Nervensystems. Deutsche Ausgabe v. S. Freud, Leipzig u. Wien 1886.
30. *Chevalev,* Über manche Eigentümlichkeiten der modernen Neurosen. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 55.
31. *Christian,* Rentenpsychose. Ärztl. Monatsschr. 1925, Augustheft.
32. *Cimbal,* Taschenbuch zur Untersuchung und Begutachtung von Unfallkrankheiten. Berlin 1914.
33. *Cramer,* Die Begutachtung der nervösen Unfallerkrankungen sowie der nervösen Beamten. D. m. W. 1912, 12.
34. *Divry,* Camptocormie post-traumatique. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
35. *Döllner,* Zur Begutachtung der „Hysterie". Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1928, Nr. 20.
36. *Dreikurs* u. *Mattauscheck,* Über die Verschlimmerung von alten Neurosen bei Kriegsbeschädigten aus sozialen Gründen. Z. Neurol. 1929, 119.
37. *Eisenlohr,* Berl. klin. Wschr. 1889, Nr. 52.
38. *Eliasberg,* Zur Begutachtung der Unfallneurotiker. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1928, Nr. 15.
39. *ders.* „Nur ein Fall von Hysterie". Med. Welt 1929, Nr. 15.

40. *ders.* Die Therapie der Unfallneurose. In „Die Unfallneurose als Problem. . ." Nr. 165.
41. *Engel,* Die Beurteilung von Unfallfolgen. Berlin und Wien 1913.
42. *Enke,* Psychopath und Unfall. Zschr. ges. Neurol. Psychiatr. 1926, Bd. 104.
43. *ders.* „Amtliche" Ermittelungen über die Arbeitsfähigkeit von Rentenempfängern; ihr diagnostischer und gutachtlicher Wert. Zschr. ges. Neurol. Psychiatr. 1928, Bd. 113.
44. Entscheidung des Reichsversorgungsgerichts v. 2. VII. 1928. „Hysterische Krampfanfälle nicht als Dienstbeschädigung anerkannt". Mschr. Unfallheilk. 1929, 36.
45. *Erb,* Handbuch der Krankheiten des Nervensystems. Leipzig, 1878.
46. *Erben,* Über traumatische Neurosen. Wiener med. Wschr. 1924, Nr. 15.
47. *Erichsen,* Über die Verletzungen der zentralen Teile des Nervensystems. Aus d. Engl. v. Kelp. Oldenburg, 1868.
48. *Ewald,* Soziale Medizin. Berlin, 1914.
49. *Eyrich,* Zur Prophylaxe und Frühbehandlung der Sozialhysterien. D. m. W. 1929, Nr. 36.
50. *Feilchenfeld,* Lehrbuch der praktischen Versicherungsmedizin. Berlin, 1927.
51. *Finkelnburg,* Lehrbuch der Unfallbegutachtung der inneren und Nervenkrankheiten. Bonn, 1920.
52. *Flatau,* Neue Anschauungen über die Neurosen und ihr Einfluß auf die Therapie. Abh. Psychotherap. 1928, H. 7.
53. *Forster,* Hysteriebegutachtung durch Laien. Ärztl. Mschr. 1926, Augustheft.
54. *Frank,* Über die Pathogenese der funktionellen Kriegssprachstörungen. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 55.
55. *Fränkel,* Ist die Unfallneurose eine Krankheit? In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.
56. *Freymuth,* Zur „Grundsätzlichen Stellungnahme" des Reichsversicherungsamts zur Entschädigungspflicht für Unfallneurosen. Ärztl. Mitteil. 1927, Nr. 17.
57. *Friedländer,* Der Eisenbahnunfall von Dinkelscherben. Berl. Tagebl. v. 28. 8. 1928 (Morgenausg.) abgedr. in: Ärztl. Mitteil. 1928, Nr. 37.
58. *ders.* Medizin und Politik. Stuttgart, 1929.
59. *Giarruso,* Bewertung der subjektiven Erscheinungen von Schä-

delverletzten nach Betriebsunfällen. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1930, Nr. 3.

60. *Glücksmann,* Über Gemeinsamkeiten und Verschiedenheiten in der Gutachtertätigkeit beim Versorgungsamt und bei der Krankasse. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1928, Nr. 18.
61. *Goetz,* Zur Differentialdiagnose der dauernden traumatischen Hirnschädigung. Mschr. Unfallheilk. 1927, Nr. 12.
62. *ders.* Die Unfallneurose. Mschr. Kriminalpsych. Strafrechtsref. 1929, H. 8—9.
63. *Goldbeck-Löwe,* Über die Rolle der Kapillarmikroskopie bei der Beurteilung von angeblichen „traumatischen Neurosen". Münch. med. Wschr. 1929, 1.
64. *Goldscheider,* Zur Frage der traumatischen Neurose. D. m. W. 1916, Nr. 46.
65. *Golebiewski,* Ärztlicher Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884. Berlin, 1896.
66. *Haase,* Autoptische Befunde nach Gehirnerschütterung. Med. Welt 1929, Nr. 36.
67. *Haenisch,* Begutachtung von Schädelverletzungen und Neurosen. Med. Welt 1929, Nr. 36.
68. *Hanauer,* Licht- und Schattenseiten der Sozialversicherung. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1928, Nr. 3.
69. *Hanow,* Zur Rentenhysterie. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
70. *Hansen,* Die Beurteilung der Rentenneurose im Ausland. Med. Welt 1929, Nr. 36.
71. *Hauptmann,* Psychogen — Hysterisch — Simuliert. Arch. Psychiatr. Nervenkr. 1925, H. 2—4.
72. *Hellpach,* Gründe und Grenzen, Bewährung und Entartung der öffentlichen Fürsorge am kranken Menschen. Ärztl. Vereinsbl. 1929, Nr. 25.
73. *Heidrich,* Zur Diagnose der Kommotionsneurosen. Arch. klin. Chirurg. 1926, Bd. 142.
74. *Hey, Müller-Heß* und —, Die Beurteilung der sog. „Unfallneurosen". Jahreskurse f. ärztl. Fortb. 1926, Jg. 17, H. 9.
75. *Higier,* Allgemeine Neurosen, Psychoneurosen und Organneurosen in der modernen inneren Medizin und ihre rationelle Behandlung. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
76. *His, Beurteilung,* Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen. D. m. W. 1926, Nr. 5.
77. *Hoche,* Notwendige Reformen der Unfallversicherungsgesetz-

gebung. Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Nerven- u. Geisteskrankh. 1907, Bd. VII.

78. *ders.*, Unzulässige Auslegung des Unfallversicherungsgesetzes. D. m. W. 1928, Nr. 29.
79. *Hofmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Wien und Leipzig 1891.
80. *Hohaus*, Erwerbsbeschränkung und Berufswechsel bei zerebralen Kommotionsneurosen. Ärzt. Sachverstd.-Ztg. 1924, Nr. 5.
81. *Honigmann*, Arzt und Unfall. In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.
82. *Horn*, Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen. Berlin, 1915.
83. *ders.* Praktische Unfall- und Invalidenbegutachtung. Berlin 1918. Bedeutung. D. m. W. 1922, Nr. 9.
84. *ders.* Über die Häufigkeit nervöser Unfallfolgen und ihre praktische Bedeutung. D. m. W. 1922, Nr. 9.
85. *ders.* Neuere Arbeiten aus dem Gebiet der versicherungsrechtlichen und Unfallmedizin. Med. Klinik 1924, Nr. 1 u. 2.
86. *Hübner*, Polizeiliche Ermittelungen in Rentensachen. Kriminalist. Monatsh. 1927, H. 9.
87. *ders.* Entscheidungen obersten Gerichte, II Teil. Haftpflichtschäden. Unfallgesetzgebung, Versorgungsgesetz usw. Fortschr. d. Neurol. Psych. u. i. Grenzgeb. 1930, H. 1.
88. *Jacoby*, Zur Verhütung des Entstehens von Unfallneurosen. Vierteljahrsschr. gerichtl. Med. 1910, Bd. 40.
89. *Jendrassik*, Zur Diskussion über die Neurosenfrage, Theorie der Hysterie und Neurasthenie. Neurol. Zentralbl. 1917, 962.
90. *Jeremias*, Die Erwerbsfähigkeit bei traumatischer Neurose. Mschr. Unfallheilk. 1900, Nr. 12.
91. *Jossmann*, Die sog. traumatische Neurose. Zschr. ärztl. Fortbild. 25, 659—663.
92. *ders.* Wesen und Beurteilung der sog. Unfallneurosen. Fortschr. d. Therap. 1927, H. 7.
93. *ders.* Über die Bedeutung der Rechtsbegriffe „äußerer Anlaß" und „innerer Zusammenhang" für die medizinische Beurteilung der Rentenneurose. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
94. *Kaeß* u. H. *Meyer*, Erledigung der Entschädigungsansprüche bei Unfällen im Eisenbahnbetrieb mittels Kapitalabfindung durch Ärztekommissionen. Zschr. Bahn- u. Bahnkassenärzte 1924, Nr. 1.

95. *Kahn,* Unfallereignis und Unfallerlebnis. Münch. med. Wschr. 1925, Nr. 35.
96. ders. Psychopathien und psychogene Reaktionen. Arch. Psychiatr. u. Nervenkrankh. 1927, Bd. 80.
97. *ders.* Über psychopathische Verläufe. Münch. med. Wschr. 1927 Nr. 33.
98. *Kaldewey,* Zum Kapitel der „Unfallneurosen". Klin. Wschr 1927, Nr. 31.
99. *Kaskel,* Rentenneurose und Reichsgerichtsentscheidung. Münch. med. Wschr. 1929, Nr. 28.
100. *Kaufmann,* Handbuch der Unfallmedizin. Stuttgart 1925.
101. *ders.* Die Abgrenzung von Unfall und Krankheit. Mschr. Unfallheilk. 1929, 36.
102. *Kennedy, Meagher, Buxton* and *Aldren Turner,* Discussion on functionel nervous disorders in the services. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
103. *Kerschensteiner,* Hirnschädigung durch Unfall. Ein Gutachten. Münch. med. Wschr. 1927, Nr. 20.
104. *Kersting,* Die neuere medizinische Beurteilung der traumatischen Neurose in ihrer Wirkung auf die Rechtsprechung. Med. Welt 1927, Nr. 32.
105. *Kleist,* Zur Entschädigungsfrage bei den sog. Unfallneurosen. Klin. Wschr. 1927, Nr. 28.
106. *Klieneberger,* Zur Beurteilung der Unfallneurose. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1929, Bd. 54.
107. *Klinkenberg,* Zur Frage des Zusammenhangs zwischen „Hysterie" und Tod. Zschr. ges. gerichtl. Med. 1929, Bd. 13.
108. *Knoll,* Grundsätzliche Rechtsfragen zur „traumatischen Neurose". Mschr. Arbeiter- u. Angestelltenvers. 1927, H. 8, 9, 10.
109. *Knoll,* Die rechtliche Bedeutung der „traumatischen Neurose". D. m. W. 1927, Nr. 1.
110. *Kollmann,* Zur Frage der Unfallneurose. D. m. W. 1926, Nr. 43.
111. *Krisch,* Die organischen, psychisch nervösen Hirnerschütterungsfolgen und ihre Differentialdiagnose. D. m. W. 1927, Nr. 18.
112. *ders.* Die hysterische Reaktionsweise. Berlin und Wien, 1928.
113. *Kronfeld,* Über die psychologische Entstehung sog. Unfallneurasthenien mit vorwiegend endogener Verursachung. Vierteljahrsschr. gerichtl. Med. 1914, Bd. 48.
114. *Landauer,* Die Unfallneurose im Lichte der Psychoanalyse. In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.

115. *Leers*, Zur Lehre von den traumatischen Neurosen. Berliner Klinik 1905, H. 205.
116. *Leppmann, in:* Die Simulation von Krankheiten und ihre Beurteilung, herausgegeben von Becker, Leipzig 1908.
117. *ders.* Über Rückenmarkerschütterung und ihre Begutachtung. Vierteljahrsschr. gerichtl. Med. 1918, Suppl.
118. *ders.* u. *Schuster*, Diskussionsbemerkungen zu den Vorträgen von His und Bonhoeffer. 1926.
119. *Levy-Suhl*, Der Ausrottungskampf gegen die Rentenneurosen und seine Konsequenzen. D. m. W. 1926, Nr. 41.
120. *ders.* Zur Frage des Schicksals der Unfallneurotiker nach Erledigung ihrer Ansprüche. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1927, Nr. 12.
121. ders. Die Unfall- und Rentenneurosenfrage nach der letzten Entscheidung des R. V. A., D. m. W. 1927, Nr. 21.
122. *ders.* Die Bedeutung des Krankheitsgewinns oder der Rente in Unfall- und anderen Neurosen. In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.
123. *Lewandowsky*, Die Kriegsschäden des Nervensystems. Berlin 1919.
124. *Leyden*, Klinik der Rückenmarkskrankheiten. Berlin 1875.
125. *Lhermitte* u. *Roussy*, L'importance de l'examen neurologique sous narcose dans les associations organo-hystériques, Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 55.
126. *Liek*, Die Schäden der sozialen Versicherungen. München 1928.
127. *Liniger* u. *Molineus*, Der Unfallmann. Leipzig 1928.
128. *Lische*, Begutachtung von Hysterikern. Med. Welt 1929, Nr. 36.
129. *Loewy-Hattendorf*, Krieg, Revolution und Unfallneurose. Veröffenl. Medizinalverw. 1920, H. 4.
130. *Löwenfeld*, Münch. med. Wschr. 1889, Nr. 38—40.
131. *Maas*, Zur Beurteilung der nervösen Folgezustände nach Traumen. Med. Klinik 1930, Nr. 5.
132. *Machlachlan*, Group personality in neurotics. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
133. *Malling*, Nachuntersuchungen von Unfallrentnern mit traumatischer Neurose. Zschr. ges. gerichtl. Med. 1928, Bd. 11.
134. *Mazacovà*, Psychogene Reaktivität. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
135. *Meier-Müller*, Über Fliegerneurosen. Schweiz. med. Wschr. 1926, Nr. 12.
136. *Meng*, Bemerkungen eines Psychoanalytikers zur Frage des Rentenentzugs. In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.

137. *Menzel,* Die Beurteilung der Rentenneurose im Ausland. Med. Welt 1929, Nr. 36.
138. *Meyer-Köppern,* Der Begriff der Konstellation und seine Bedeutung für das Problem der Beurteilung von Psychoneurosen nach Unfällen. Arch. Psychiatr. Bd. 65, H. 1—3.
139. *ders.* Zur Beurteilung nervöser Unfallfolgen auf Grund katamnestischer Erhebungen. Allg. ärztl. Zschr. Psychother. u. psych. Hyg. 1928.
140. *ders.* Kritisches zu Praxis und Beurteilung nervöser Unfallfolgen durch Privatversicherungsgesellschaften. In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.
141. *Mingazzini,* Die Beurteilung der Rentenneurose in Italien. Med. Welt 1929, Nr. 47.
142. *Moeli,* Über psychische Störungen nach Eisenbahnunfällen. Berl. klin. Wschr. 1881, Nr. 2.
143. *Moerchen,* Die Alltagshysterie und der Arzt als Erzieher. Ärztl. Vereinsbl. 1929, Nr. 29.
144. *ders.* Hysterie ist keine Krankheit! Die Verwirrung des Neurosebegriffes. Zschr. ärztl. Fortbild. 1929, Nr. 21.
145. *v. Monakow,* Motiviertes Obergutachten in: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.
146. *Moser,* Zur Frage der Neurosebegutachtung. Arch. Psychiatr. Bd. 77, H. 5.
147. *Muck,* Gehirnschädigungsdiagnostik an Unfallverletzten durch den Adrenalin-Sondenversuch. Arch. Ohrenheilk. Nov. 1929.
148. *Müller-Heß u. Hey,* siehe Nr. 74.
149. *Naegeli,* Einfluß von Rechtsansprüchen bei Neurosen. Leipzig 1913.
150. *ders.* Unfall- und Begehrungsneurosen. Stuttgart 1917.
151. *Nippe,* Zielbewußte abartige nervöse und psychische Reaktionen (Teleophrenie). Münch. med. Wschr. 1927, Nr. 4.
152. *Noa,* Die Stellung der versorgungs-und versicherungspflichtigen Medizin zur Rentenneurose. Berlin 1929.
153. *Oppenheim,* Die traumatischen Neurosen. Berlin 1892.
154. *ders. „Railway-spine"* in: Real-Enzyklopädie der gesamten Heilkunde, herausgegeb. von A. Eulenburg, Wien und Leipzig 1888, Bd. 16.
155. *Osnato,* Industrial neuroses. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1926, Bd. 43.
156. *Panse,* Das Schicksal von Renten- und Kriegsneurotikern nach Erledigung ihrer Ansprüche. Arch. Psychiatr. Bd. 77, H. 1.

157. *Pometta,* Die Abfindung der traumatischen Neurose. Dissertation, Genf 1928.
158. *Pönitz,* Die klinische Neuorientierung zum Hysterieproblem unter dem Einflusse der Kriegserfahrungen. Berlin 1921.
159. *Quensel,* Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1927, Nr. 22.
160. *Reichardt,* Lehrbuch der Unfallbegutachtung. Jena 1921.
161. *ders.* Der heutige Stand der Beurteilung der sog. Unfallneurosen. D. m. W. 1928, Nr. 6—8.
162. *ders.* Über den Begriff der Krankheit in der Psychopathologie und in der ärztlichen Praxis. D. m. W. 1930, Nr. 1.
163. *Reik,* Der Schrecken und andere psychoanalytische Studien. Wien 1929.
164. *Riese,* Hertha, Die Unfallneurose in ihrer Abhängigkeit von sozialen und Bevölkerungsvorgängen. In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.
165. *Riese,* Walther, Die Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin. Stuttgart, Leipzig, Zürich 1929. Mit Beiträgen von von: Eliasberg, Fränkel, Honigmann, Landauer, Levy-Suhl, Meng, Meyer-Köppern, v. Monakow, Riese H., Riese W., Rosenstein, Sperling, Wittgenstein.
166. *ders.* Über den Mißbrauch des Konstitutionsbegriffes. D. m. W. 1929, Nr. 30.
167. *ders.* Psychotherapie in der Begutachtung von Unfallneurosen. Med. Welt, Jg. 1, Nr. 4.
168. *Riggenbach,* Beitrag zur Klinik und Begutachtung atypisch verlaufender traumatischer Psychosen. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 1929, Bd. 14.
169. *Rigler,* Über die Folgen der Verletzungen auf Eisenbahnen. Berlin 1879.
170. *Ritter* u. *Strebel,* Neue Beiträge zur Kenntnis der Commotio medullae oblongatae (Ritter), der Commotio cerebri s. s., und der Contusio cerebri diffusa. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
171. *Roesner,* Anatomische Hirnveränderungen bei sog. Kommotionsneurosen. Med. Klinik 1928, Nr. 46.
172. *Rombouts,* Über das Wesen der Hysterie, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der menschlichen Reaktionsformen. Psychiatr. Bl. 33 (1929).
173. *Rosenfeld,* Zur Beurteilung der Unfalls- und Kriegsneurotiker. Münch. med. Wschr. 1930, Nr. 5.
174. *Rosenstein,* Zur Frage der Unfallneurosen: Neuropsychischer Traumatismus, Anfangsreaktionen, traumatische Psychopathie,

Ausgangszustände. In: „Die Unfallneurose als Problem . . .“ Nr. 165.

175. *Rotter*, Organischer Hirnprozeß als Spätfolge von Gehirnerschütterung. Z. Neurol. 1929, 119.

176. *Rouquier*, Les psychonévroses de guerre. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 55.

177. *Roxo*, Neue Anschauungen über Hysterie. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 55.

178. *Ruhemann*, Über unfallmedizinische Gutachtereignung. Mschr. Unfallheilk. 1929, 36.

179. *Rumpf*, Leitsätze für Ärzte, Behörden und Versicherungsgesellschaften zur Beurteilung und Behandlung von nervösen Unfallerkrankungen bei Entschädigungsansprüchen. D. m. W. 1916, 19.

180. *Sachs*, Die Unfallneurose. Breslau 1909.

181. *Sachs* u. *Freund*, Erkrankungen der Nerven nach Unfällen. Berlin 1899.

182. *Salinger*, Eine unter dem Bilde der Rentenneurose verlaufende Meningitis serosa. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1928, Nr. 18.

183. *ders.* Beitrag zur Frage der Rentenneurosen. Allg. Zschr. Psychiatr. u. psych. gerichtl. Md. 1929, Bd. 92.

184. *Sänger*, Die Beurteilung der Nervenerkrankungen nach Unfall. Stuttgart 1896.

185. *Schläger*, Unfallneurose und Rechtsprechung des Reichsgerichts. Med. Klinik 1929, Nr. 40.

186. *Schroeder*, Rentensucht und moralischer Schwachsinn. D. m. W. 1926, Nr. 32.

187. *Schück*, Wandlungen in Diagnose und Prognostik der Schädel-Gehirnverletzungen. Med. Klinik 1930, Nr. 7.

188. *Schultz*, Beruf und Nervosität. Allg. ärztl. Zschr. Psychother. 1929, 2.

189. *Schultze* u. *Stursberg*, Erfahrungen über Neurosen nach Unfällen. Wiesbaden 1912.

190. *Schuster*, Drei Vorträge aus dem Gebiete der Unfallneurologie. Leipzig 1910.

191. *Schwab*, Enzephalographische Bilder sog. traumatischer Neurosen. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1925, Bd. 41.

192. *Seelert*, Unfallfolgen und Recht auf Entschädigung. D. m. W. 1928, II.

193. *ders.* Die Neurosen der Rentenbewerber. Med. Klinik 1927, Nr. 21.

194. *Selberg*, Nachuntersuchungen an Schädelbrüchen. D. m. W. 1925, 2.
195. *Serog*, Unfallneurose und Rentenbegehrungsvorstellungen. Med. Klinik 1928, Nr. 24.
196. Simon, Selbstmord und Rentenentziehung. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1929, Nr. 22.
197. *Sperling*, Zur Psychologie der Schreck- und sog. Unfallneurosen. In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.
198. *Stier*, Die sog. Unfallneurosen. Leipzig 1926.
199. *Stiefler*, Railway-spine, traumatische Neurosen, Rentensucht. Zschr. Bahnärzte 1928, Nr. 4.
200. *Stier-Somlo*, Kritik der Kritik der Sozialversicherung. D. m. W. 1928, Nr. 31.
201. *Stolper*, Zur Verhütung der Unfallneurosen. Vierteljahresschr. gerichtl. Med. 1906, S. 239.
202. *Stransky*, Die Krankenstandsneurose. Wiener med. Wschr. 1928, 2.
203. *Straßmann*, Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1895.
204. *ders.* Jurist. Wschr. 1925, S. 1860.
205. *ders.* Gerichtsärztliche Erfahrungen und Spätuntersuchungen an Kriegsneurotikern. Dtsch. Zschr. ges. gerichtl. Med. 1926, S. 309.
206. *Strauß*, Zur Begutachtung der hysterischen Störungen nach Unfall und Kriegsdienstbeschädigung. Allg. Zschr. Psych. u. psych. gerichtl. Med. 1927.
207. *Strümpell*, Über die Untersuchung, Beurteilung und Behandlung von Unfallkranken. Münch. med. Wschr. 1895, Nr. 49—50.
208. *Stursberg*, Erkennung und Begutachtung der Unfallkrankheiten. Bonn 1922.
209. *Taussig*, Psychopathologie hysterischer Reaktionen. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1930, Bd. 54.
210. *Tegeler*, Die Unfallneurosen in der jetzigen Begutachtung. Zschr. ärztl. Fortbild. 1929, Nr. 5.
211. *Trautmann*, Ein Telephonunfall mit organischen Folgeerscheinungen in Gehirn und Rückenmark und seine Bedeutung für die Unfallbegutachtung. Dtsch. Zschr. Nervenheilk. 1927, Bd. 97.
212. Die *„Unfall- (Kriegs-) Neurose"*. Vorträge und Erörterungen gelegentlich eines Lehrgangs für Versorgungsärzte im Reichsarbeitsministerium v. 6.—8. III. 1929. Berlin 1929. Mit Beiträgen von: Kronfeld, Leppmann, Joßmann, Stier, Hoche, Wilmanns, Knoll, Weiler, Stern.

213. *Vigdortschik*, Die Beurteilung der Rentenneurose in Rußland. Med. Welt 1929, Nr. 47.
214. *Vorkastner*, Die Dienstbeschädigungsfrage bei Neurosen. Allg. Zschr. Psychiatr. 1918, Bd. 74.
215. *Wartenberg*, Beitrag zur Enzephalographie und Myelographie. Arch. Psych. Nervenkrankh. 1926, Bd. 77.
216. *Weber*, Berufsschicksal des Industriearbeiters. Arch. Soz. Wisschensch. 1912, Bd. 34.
217. *Weiler, Renten-„Neurose"?* Münch. med. Wschr. 1926, Nr. 44.
218. *ders.* Antisoziale Wirkungen der sozialen Fürsorge. Münch. med. Wschr. 1927, Nr. 4.
219. *v. Weizsäcker*, Über Rechtsneurosen. Nervenarzt 1929, 2.
220. *ders.* Das Wesen der sog. Rentenneurosen und ihre Behandlung. Nervenarzt 1929, 10.
221. *Westphal*, Gesammelte Abhandlungen. Berlin 1892.
222. *Weyert*, Privatärztliche Zeugnisse. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1929, Nr. 7.
223. *Weyrich*, Der Kausalzusammenhang im Versorgungsrecht. Münch. med. Wschr. 1930, Nr. 7.
224. *Wichmann*, Der Wert der Symptome der sog. traumatischen Neurose. Braunschweig 1892.
225. *Wittgenstein*, Die Stellung des Reichsversicherungsamtes zur Frage der rechtlichen Beurteilung traumatischer Neurosen. In: „Die Unfallneurose als Problem . . ." Nr. 165.
226. *Wollenberg*, Der heutige Stand der Lehre von den Neurosen. D. m. W. 1926, Nr. 49.
227. *Wreschner*, Die rechtliche Behandlung der Unfallneurosen. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1929, Nr. 13.
228. *Yamano, Kiyosada*, Über die sog. traumatische Neurose. Zentralbl. Neurol. Psychiatr. 1929, Bd. 53.
229. *Zahn*, Über die Gutachtertätigkeit der Ärzte (Gerichtsärzte) bei den Versorgungsgerichten. Münch. med. Wschr. 1927, Nr. 11 u. 12.
230. *Zielke*, Hysterie, Unfallneurose und Invalidität. Mschr. Unfallheilk. 1927, Nr. 4.
231. *Zimmermann*, Die Kriegs- und Unfallneurosen im Strafrecht und Strafvollzug. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1922, Nr. 8.
232. *ders.* Der Widerstand gegen die Heilung der Unfallneurosen. Ärztl. Sachverstd.-Ztg. 1923, Nr. 20.

Nachtrag.

233. *v. Feuchtersleben,* Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Wien 1845.
234. *Groeningen,* Über den Shock. Wiesbaden 1885.
235. *Herzog,* Die Körperverletzungen aus dem Gesichtspunkte der Preußischen Gesetze. Berlin 1850.
236. *Leidesdorf,* Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen 1865.
237. *Meyer,* Bemerkungen über den Angewöhnungsfaktor auf psychisch-neurologischem Gebiet. Schweizer med. Wschr. 1924, Nr. 46.
238. *Neumann,* Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen 1859.
239. *Versammlungsbericht:* Juristisch-medizin. Gesellschaft in Leipzig. 25. November 1927. Mschr. f. Kriminalpsycholog. u. Strafrechtsreform 1928. 19. Jg. S. 100. 1928.
240. *Forster:* Das Nervensystem, in Lüdke-Schlayer, Lehrbuch der Pathologischen Physiologie, Leipzig 1922.

Lebenslauf.

Ich, Ernst *Hasenpatt,* bin der jüngste Sohn des Oberstudienrats an der Staatl. Baugewerkschule Stettin, Professor Ernst Hasenpatt und seiner Ehefrau Hermine, geb. Last. Ich wurde geboren am 13. August 1904 zu Idstein im Taunus, preußische Provinz Hessen-Nassau. Ich bin evangelisch getauft und erzogen. Michaelis 1910 wurde ich in die Vorschule des Stettiner Stadtgymnasiums aufgenommen. Nach Zurücklegen der Vorschule erhielt ich meine weitere Schulbildung auf dem humanistischen Zweig des Stettiner Stadtgymnasiums, das ich am 5. März 1923 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Ich studierte nun zunächst drei Semester in Berlin und ein Semester in Greifswald Rechtswissenschaften. Sodann ließ ich mich am 1. Mai 1925 in das Album der Medizinischen Fakultät eintragen. Nachdem ich mich darauf zwei Semester in Greifswald, dann ein Semester in Berlin und dann wieder ein Semester in Greifswald dem Medizinstudium gewidmet hatte, bestand ich am 4. März 1927 in Greifswald die ärztliche Vorprüfung mit der Gesamtzensur: gut. Nach bestandenem Physikum blieb ich zunächst noch ein Semester in Greifswald, dann ging ich für das Winterhalbjahr 1927/28 nach Frankfurt a. M., im darauffolgenden Sommersemester 1928 studierte ich in München. Darauf kehrte ich wieder nach Greifswald zurück, wo ich am 22. Mai 1930 meine Staatsprüfung mit dem Urteil: gut beendete.